

Ungdomsdepression

Orsaker till ungdomsdepression och hur man kan förebygga den. Uttryck, genuskillnader samt risk- och skyddsfaktorer.

Linda Åkerblom

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	9219
Författare:	Linda Åkerblom
Arbetets namn:	Ungdomsdepression – Orsaker till ungdomsdepression och hur man kan förebygga den. Uttryck, genuskillnader samt risk- och skyddsfaktorer
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är en litteraturstudie om ungdomsdepression i dagens Finland. Som dataanalysmetod valdes den kvalitativa manifesta innehållsanalysen. Analysen baserar sig på 15 vårdvetenskapliga artiklar och som datainsamlingsmetod användes systematisk litteratursökning. Syftet med studien är att bidra till igenkännandet av ungdomsdepression samt till hur man kan förebygga och lindra det lidande som depression orsakar den unga. Studien behandlar även genuskillnader vid ungdomsdepression.</p> <p>Studiens centrala forskningsfrågor är:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vad orsakar ungdomsdepression bland finländska ungdomar och hur kan man känna igen uttrycken som specifikt kännetecknar ungdomsdepression? 2. Vilka är risk- och skyddsfaktorerna och hur kan man förebygga ungdomsdepression? 3. Hurdana skillnader är det på depression mellan unga pojkar och flickor? <p>Som teoretisk referensram användes Johan Cullbergs teori om utvecklingskriser.</p> <p>Resultatet visar att man vid igenkännandet av ungdomsdepression bör ta i beaktande bl.a. genus, socialgrupp, ålder, levnadsvillkor och den ungas psykiska och fysiska utvecklingsskede. Bakom en depression kan ligga såväl biologiska, psykologiska som sociala faktorer. Risk- och skyddsfaktorer finns på individ- och samhällsnivå, i familjen, i skolan och i kamratkretsen. Personligheten och genuskillnader påverkar också risken för depression. Det viktigaste i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bland unga är att minska den totala belastningen av riskfaktorer samt att öka tillgången till skyddsfaktorer.</p>	
Nyckelord:	Ungdom, depression, riskfaktor, förebyggande, genus
Sidantal:	
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	9219
Author:	Linda Åkerblom
Title:	Youth depression – What causes it and how can you prevent it? Expressions, gender differences, risk factors and protective factors
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	National Institute for Health and Welfare. Child, Adolescent and Family Services Unit
<p>Abstract:</p> <p>This is a literature study of depression amongst the youth in today's Finland. The study is based on 15 scientific articles. The data was collected with the systematic review and analyzed by the method of qualitative content manifest analysis. The purpose of the study is to contribute to identifying depression amongst the youth and how to prevent and ease the suffering caused by youth depression. The study also addresses the gender differences in youth depression.</p> <p>The research questions are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What causes depression amongst the Finnish youth today and how can you recognize the distinctive features of youth depression? 2. Which are the risk factors and the protective factors of youth depression and how can you prevent youth depression? 3. What are the differences between depression amongst young boys and girls? <p>Johan Cullberg's theory in crisis and development was used in this study.</p> <p>The result shows that one needs to take in to consideration f. ex. gender, social group, age, living conditions and the psychical and psychological state of development when identifying youth depression. Behind a depression can lie as well biological, psychological as social factors. Risk factors and protective factors are present on an individual and a community level, in the family, in the school and in the circle of friends. Personality and gender also affect the risk of depression. The most important thing in prevention and health support amongst the youth is to diminish the total burden of risk factors and to increase the access of protective factors.</p>	
Keywords:	Youth, depression, risk factors, prevention, gender
Number of pages:	
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård
Tunnistenumero:	9219
Tekijä:	Linda Åkerblom
Työn nimi:	Nuorisomasennus – Mikä aiheuttaa nuorisomasennusta ja kuinka sitä voidaan ennaltaehkäistä? Ilmentymät, sukupuolierot sekä riski – ja suojatekijät.
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet – osasto
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä tutkielma on kirjallisuustutkielma nuorisomasennuksesta tämän päivän Suomessa. Tietoanalyysimenetelmäksi valittiin laadullinen, manifesti sisältöanalyysi. Analyysi perustuu viiteentoista hoitotieteelliseen artikkeliin ja tiedonkokoamismenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuushakua. Tutkielman tarkoitus on myötävaikuttaa nuorisomasennuksen tunnistamiseen sekä siihen miten voidaan ennaltaehkäistä ja lieventää sitä kärsimystä minkä depressio aiheuttaa nuorelle. Tutkielma käsittelee myös nuorisomasennukseen liittyviä sukupuolieroja.</p> <p>Tutkielman keskeiset tutkimuskysymykset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mikä aiheuttaa nuorisomasennusta suomalaisissa nuorissa ja miten voidaan tunnistaa ilmentymät jotka erikoisesti ovat tunnusomaisia nuorisomasennukselle? 2. Mitkä ovat riski- ja suojatekijät nuorisomasennukseen ja miten nuorisomasennus voidaan ennaltaehkäistä? 3. Minkälaiset ovat nuorten poikien ja tyttöjen masennuksen erot? <p>Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Johan Cullbergin teoriaa kriisistä ja kehityksestä.</p> <p>Tulos osoittaa että nuorisomasennuksen tunnistamisessa pitää huomioida mm. sukupuoli, sosiaaliryhmä, ikä, elinehdot sekä nuoren psyykinen ja fyysinen kehitysvaihe. Masennuksen taustalla voi olla sekä biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Riski- ja suojatekijöitä esiintyy yksilö- ja yhteiskuntatasolla, perheessä, koulussa ja ystäväpiirissä. Myös persoonallisuus ja sukupuolierot vaikuttavat masennuksen riskiin. Tärkeintä ennaltaehkäisevässä ja terveysedistävässä työssä nuorten joukossa on vähentää riskitekijöiden kokonaiskuormitusta sekä lisätä suojatekijöiden saatavuutta.</p>	
Avainsanat:	nuoriso, masennus, riskitekijä, ennaltaehkäisy, sukupuoli
Sivumäärä:	
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	9
3	BAKGRUND.....	10
3.1	Om ungdomsdepression	10
3.2	Bemötandet och vården av en deprimerad ungdom	15
3.3	Depressionens betydelse för ungdomens utveckling och framtid	17
3.4	Sammanfattning	18
4	TEORETISK REFERENSRAM.....	19
4.1	Definition av en psykisk kris	20
4.2	Ungdomskriser.....	20
4.2.1	Förpuberteten	21
4.2.2	Puberteten.....	22
4.2.3	Adolescensen	23
4.3	Sammanfattning	23
5	STUDIENS METOD, MATERIAL OCH RESULTAT	25
5.1	Studiens metod.....	25
5.2	Redovisning av material och resultat	27
5.2.1	Materialredovisning och resultat av analys 1	27
5.2.2	Materialredovisning och resultat av analys 2	41
5.2.3	Materialredovisning och resultat av analys 3	54
6	RESULTAT I RELATION TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN	68
7	ETISK REFLEKTION.....	69
8	KRITISK GRANSKNING	70
9	DISKUSSION.....	72
	Källor / References	74

Bilaga 1	83
Bilaga 2	85
Bilaga 3	88

1 INLEDNING

Det finns ett stort antal ungdomar i dagens Finland som är deprimerade. (Karlsson 2004) Det diskuteras ofta om att problemet borde åtgärdas men samtidigt konstateras det att resurserna inte räcker till för att bemöta behovet som finns inom psykvården för unga. Det ideala skulle vara att personalen i skolor och andra vuxna i den ungas liv bättre kunde identifiera en deprimerad ungdom och därmed i ett så tidigt skede som möjligt kunna ingripa. I studien sammanställs vad som specifikt kännetecknar depression bland unga. Studien behandlar även de olika risk- och skyddsfaktorerna och vad som kan orsaka depression samt hur man kunde förebygga depressionen i den ungas livsmiljö. Studien går också in på genuskillnader inom depression bland ungdomar och diskuterar varför ungdomsdepression är vanligare bland flickor än pojkar. Målet är att göra det smidigare för personal i skolor och allmän hälsovård samt föräldrar att identifiera unga i behov av hjälp och därmed göra det lättare för dem att hjälpa den unga på det mest adekvata och snabbaste sätt.

Barn och ungdomar står mig nära hjärtat och jag har alltid haft ett stort intresse för människans psyke. Då en ungdom mår psykiskt dåligt kan det påverka hela dennes framtid och jag vill arbeta med att så tidigt som möjligt kunna identifiera dessa personer och därmed förbättra deras livskvalité.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och dåvarande Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård. Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet. Idag är denna verksamhet inkorporerad med Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer.

Avdelningen har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården, dels väntande familjer och föräldrar till barn och unga, men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer, som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet.

Institutet för hälsa och välfärd, Avdelningen för barn, unga och familjer kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina web- sidor.

2 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Det är ofta svårt att identifiera när en ungdom är deprimerad och den unga känner själv sällan igen symptomen. Hemmet och skolan är viktiga utvecklingsmiljöer för en ungdom och det är viktigt att föräldrar och personalen i skolan får en bättre förmåga att känna igen symptomen för att kunna ingripa i ett tidigt skede. Den unga bör ses som en mångfacetterad individ och läget bör bedömas efter helhetssituationen. För att bättre förstå differenserna i psykisk ohälsa bland ungdomar behövs ett genusperspektiv. Två av forskningsfrågorna var förutbestämda, medan den tredje växte fram under datainsamlingsprocessen. Med ”ungdom” syftas i studien på individer mellan 12 och 24 år.

Frågeställningar:

- vad orsakar ungdomsdepression bland finländska ungdomar och hur kan man känna igen uttrycken som specifikt kännetecknar ungdomsdepression?
- Vilka är risk- och skyddsfaktorerna och hur kan man förebygga ungdomsdepression?
- Hurdana skillnader är det på depression mellan unga pojkar och flickor?

Avsikten med arbetet är att utreda orsakerna till och de specifika kännetecknen för ungdomsdepression. Meningen är även att sammanfatta risk- och skyddsfaktorer samt hur man kunde förebygga ungdomsdepression i dagens Finland. Respondenten har också som mening att belysa genuskillnaderna inom ungdomsdepression. Syftet med studien är att bidra till igenkännandet av ungdomsdepression samt till hur man kan förebygga och lindra det lidande som depression orsakar den unga. Arbetslivsrelevansen är att bidra med sammanställd information för att underlätta igenkännandet av ungdomsdepression för skolhälsovårdare och andra som arbetar i skolor och med ungdomar. Även sjukskötare och hälsovårdare i allmänna sektorn samt föräldrar kan ha nytta av den.

3 BAKGRUND

I detta kapitel sammanfattas information baserad på tidigare litteratur om begreppet ungdomsdepression. Olika aspekter av depressionen redogörs för med avsikt att ge läsaren en inblick i studiens intresseområde och vilken information som redan finns tillgänglig. Kapitlet gör det lättare för läsaren att ta del av studien som en helhet. Information har hämtats från bland annat medicinska böcker och tidsskrifter, Folkhälsoinstitutet, TherapiaFennica och Hälsovårdscentralen.

3.1 Om ungdomsdepression

Definition av begreppet depression samt symptom

Att vara ledsen är ett normalt sätt att reagera på förlust eller ett misslyckande. Depression däremot innebär något annat. Det är en sjukdom då nedstämdheten är kraftig och varar i minst två veckor. Förutom detta uppstår även andra symptom i tankarna, känslorna, i hela kroppen och beteendet. En svårt deprimerad människa känner sig förlamad och oförmögen att handla. Livslusten saknas och ingenting känns intressant eller roligt. (Helsingfors stad Socialverket 2003)

Vid depression uppkommer flera symptom simultant och långvarigt. Sådana symptom är bland andra:

- kraftlöshet
- ihållande trötthet
- koncentrationssvårigheter

- självanklagelser och känslor av värdelöshet
- sömnsvårigheter
- förändringar i matlust och/eller vikt
- fysisk rastlöshet eller långsammare motorik
- känslor av hopplöshet
- dödsönskan och självmordstankar

Symptom som är specifika för unga, utöver symptomen ovan:

- irritation och ”kort stubin”, gräl och konfrontationer med vänner och familj eller mobbning av andra i exempelvis skolan
- rastlöshet - en känsla av ett konstant tvång att vara sysselsatt eller söka sig till andras sällskap för att man inte klarar av att vara ensam med sin ångest
- vandalisering, lösa sexuella förbindelser och ett rikligt bruk av rusmedel
- kraftig trötthet oberoende av sömnmängd
- kontinuerliga fysiska symptom till vilka ingen medicinsk förklaring hittas

Depressionen kan uttrycka sig på många olika sätt och med många olika symptom. För pojkar innebär det, mer än för flickor, beteendestörningar och missbruk av rusmedel. Ofta kvarstår frågan, huruvida den unga vårdar sitt illamående med rusmedel eller om illamåendet beror på själva missbruket, obesvarad. För pojkar är det också vanligare med olagligheter och våldsamhet. Flickors symptom riktar sig ofta mot dem själv, självskadande som ätstörningar och att skära sig själv är vanligare bland flickor.

(Väestöliitto 2011)

Depressionen kan vara svår att känna igen. Ibland kan irritabilitet och ilska vara mer påtagliga känslor än nedstämdheten. Humöret kan också svänga kraftigt. Depressionen kan dock även uttrycka sig som en långvarig känsla av att vara uttråkad vilket ofta medför alienerande från familj och vänner. Det är även vanligt att diverse hobbyn och intressen faller bort då inget längre känns intressant. Även somatiska symptom för vilka man inte hittat en medicinsk orsak kan tyda på depression, t.ex. magont, huvudvärk och muskelspänningar. Speciellt flickor kan visa tecken på konstant oro över sin fysiska hälsa och det är inte ovanligt att den unga söker sig till hälsovården för ett fysiskt symp-

tom, även om depressionen kan vara den bakomliggande orsaken. Ju äldre den deprimerade ungdomen är desto oftare hör till sjukdomsbilden också ett missbruk av rusmedel, självmordsförsök och speciellt för flickor, lösa sexuella relationer. (Karlsson & Marttunen 2007: 1)

Diagnostik

Det vanligaste sättet att göra en diagnos på en ung människa är att intervjua den unga och om möjligt samla information från familjen och skolan. Man använder sig också av sinnesstämningsenkäter för att identifiera depression i ett tidigt stadie. I de finländska skolorna används ofta RBDI- enkäten (Raitasalo's modification of the short form of the Beck Depression Inventory). RBDI- enkäten är en variant av Aaron Becks depressionsenkät (Becks Depression Inventory, BDI) som har anpassats för finländska förhållanden. Utgående från 50 finländska undersökningar har enkäten visat sig vara ett fungerade och pålitlig sätt att identifiera depression bland unga. (Folkpensionsanstalten 2007)

Unga har vanligtvis väldigt svårt att själv känna igen depressionens symptom som sådana som kräver vård och söker därför sällan hjälp hos vuxna självmant. Föräldrarna märker sällan den ungas depressionssymptom, vilket gör att skolhälsovården i många ungas fall är den mest sannolika vägen att identifiera dessa symptom. Det är därför väldigt viktigt att satsa tillräckligt med resurser på alla dessa "lågtröskel"-instanser och att utbilda all personal i skolor att lättare känna igen depressionssymptom hos den unga. (Karlsson 2004)

Då man diagnostiserar en ung människa gäller det att ta i beaktande helhetssituationen. Man bör beakta såväl det psykiska som fysiska utvecklingsskedet. Dessutom bör man bedöma hur symptomen påverkar den ungas vardagliga liv och huruvida det påverkar den ungas utveckling till en vuxen individ. (E. Laukkanen)

Förekomst och orsaker

Symptom för depression som inte fyller kraven för en medicinsk diagnos av depression är vanliga bland unga, ca var femte ungdom uppvisar sådana.

Undersökningar har visat att allvarlig depression bland unga förekommer hos 5-10% per år och att 15-20% av unga vuxna under sin livstid har lidit av en depression som hämmat funktionsförmågan och att den skulle haft nytta av någon slags vård. Psykiska symptom hos en ung människa är ofta en signal för att den ungas utveckling är hotad. Efter puberteten stiger antalet deprimerade och är på sin topp i åldern 15-18 då det förekommer bland 3-10% av de unga. Depression är dubbelt så vanligt hos unga flickor som hos unga pojkar, forskarna antar även att antalet skall stiga. Ungas depression missas ofta och mindre än hälften av även allvarligt deprimerade unga får psykiatrisk vård.

Bakom en depression kan ligga såväl biologiska, psykologiska som sociala faktorer och insjuknandet i depression beror ofta på många olika faktorerers samverkan. Man har undersökt de biologiska orsakerna till depression främst på vuxna. Det har visat sig att personer som lider av depression ofta har en serotoninobalans. Det är möjligt att de biologiska faktorerna som orsakar depression för unga skiljer sig från vuxnas eftersom den ungas biologiska utveckling ännu är ofullständig. Man har inte kunnat påvisa att depressionen går i arv, men det har visat sig att depression förekommer mera bland unga i vars släkt och/eller familj det finns en historia av depression.

Faktorer som kan orsaka depression i ungdomen kan vara t.ex. förlusten av en förälder eller någon annan viktig människa i den ungas liv, våld eller utnyttjande. Brist på socialt stöd samt problem i vänskapsrelationerna och mobbning är också riskfaktorer. (Karls-son 2004)

Komorbiditet

Specifikt för ungdomsdepression är att det ofta förekommer andra psykiska störningar simultant med depressionen, dvs. komorbiditet. Det har visat sig att 40-80 % av unga

som lider av depression också lider av en eller flera andra mentala störningar. De vanligaste störningarna är ångest, beteendestörningar, koncentrationssvårigheter och missbruk av rusmedel. Även vid ätstörningar och somatiska sjukdomar är depression vanligt. Då den unga har någon annan störning förutom depressionen har det visat sig att depressionsfaserna förnyas sig oftare, är långvarigare och oftare medför även självdestruktivitet. Dessa ungas psykosociala funktionsförmåga förblir även ofta lägre efter en vårdrelation, jämfört med de unga som endast lidit av depression under vårdrelationen. (Karlsson & Marttunen 2007: 1)

Till ångeststörningar räknas bl.a. rädsla för sociala situationer, panikstörning och rädsla för allmänna platser. Bland ungdomar uppkommer ångeststörningar hos 6-10% och de är vanligare bland flickor än pojkar. Ångeststörningar uppkommer ofta parallellt med varandra och med depression. Fysiologiskt visar det sig som hjärklappning, skakning och svettning. Psykologiskt bygger den unga upp katastrofscenarion i sina tankar och känner skräck, rädsla och panik. Den unga försöker ofta kontrollera ångeststörningarna genom att undvika situationer som orsakar dessa känslor. Ett annat sätt är ett skydds-beteende (safety behavior), som innebär att en ung med t.ex. social fobi pratar med en låg röst och undviker ögonkontakt för att gömma sin ångest för sin omgivning. (Laukkanen et al. 2006 s. 67-69)

Självdestruktivt beteende vid ungdomsdepression

Den ungas självdestruktivitet kan vara direkt eller indirekt. Ett indirekt självdestruktivt beteende innebär att den unga tar risker som kan vara livshotande, utan en medveten bakomliggande mening att ta sitt liv. Sådana risker kan vara t.ex. vårdslöshet i trafiken, omåttligt användande av rusmedel eller att negligera vården av en allvarlig sjukdom.

Med ett direkt självdestruktivt beteende avses självmordstankar, självmordsförsök och självmord. Självmordsförsöken kan avsiktligt vara i olika allvarlighetsgrad, från att skada sig själv till allvarliga, livshotande självmordsförsök. (Laukkanen et al. 2006 s. 127)

Omkring 5 % av pojkar och 25 % av flickor i senare skolålder har haft självdestruktiva tankar. Efter att en ung människa agerat självdestruktivt, även lindrigt, ökar risken med åtta gånger för att det självdestruktiva beteendet skall förnyas och eventuellt eskalera. Därför är det väldigt viktigt att ta tag i situationen och erbjuda den unga psykisk vård. För föräldrar är det bättre att "överreagera" på självdestruktivt beteende än att följa med situationen för länge utan att agera. I relation till befolkningsantalet i Finland har självmorden minskat en femtedel de senaste åren. Trots det är antalet dödsfall via självmord oroväckande högt bland de unga. Bland 15 - 24-åriga flickor har Finland världens näst högsta statistik i självmord, bland pojkar i samma ålder ligger Finland på plats fem i världen. (Väestöliitto 2011)

Man bör alltid fråga en deprimerad ungdom ifall hon har självmordstankar. Att tala om döden och självmordstankar ökar ej risken för att den unga skulle begå självmord, i motsats till den allmänna uppfattningen. Att någon tar upp en sak som eventuellt orsakar enorm ångest hos den unga, kan istället lätta på hopplöshetskänslan för den unga. Oftast är det bäst att börja med att tala om ämnet generellt och sedan eventuellt föra diskussionen till ifall ungdomen själv haft tankar om självdestruktivitet eller självmord. (Karls-son & Marttunen 2007: 1)

3.2 Bemötandet och vården av en deprimerad ungdom

När den unga söker hjälp av en vuxen är det viktigt att den vuxna lyssnar öppet och visar empati och genuint intresse för vad den unga säger. Om den unga öppnar sig om sina problem för en hälsovårdare i samband med ett besök angående en somatisk sjukdom är det oerhört viktigt att den vuxna då tar sig tid att lyssna och vänligt visar intresse och förståelse. Ju tryggare och stressfriare miljö, desto lättare är det för den unga att öppna sig. För att uppnå ett förtroligt vårdförhållande med den unga är det även viktigt att vårdaren minns att hon är där för just den unga även om det är önskvärt att familj och skola även involveras i vården, speciellt i vårdplaneringsskedet. (Karls-son & Marttunen 2007: 1)

I Finland är det relativt svårt att få hjälp då man känner sig deprimerad och ju längre depressionen pågår desto större problem medför det för individen, dennes näromgivning och samhället. Det är viktigt att ta itu med den begynnande depressionen direkt då man misstänker att en depression håller på att utvecklas. En depression som börjat i ungdomen går nästan alltid att bota, även om risken för återfall i senare ungdom eller som vuxen, är stor. Den största delen av ungas depressionsperioder är relativt korta, mellan 1-3 månader långa, men om symptomen inte tas itu med kan perioden förlängas till flera månader eller till och med år. Att den unga får hjälp i ett tidigt skede förkortar depressionstiden och förminskar risken för återfall. På grund av den stora risken för återfall, är det viktigt att den unga får tillräckligt stöd även efter att symptomen lättat. (Karlsson & Marttunen 2007: 2)

Den unga kan i första hand vända sig till skolhälsovårdaren, kuratorn, skolläkaren eller sin lärare som sedan kan hänvisa den unga vidare till sin egen hälsostation. Vården börjar i allmänhet med 3-5 möten där vårdaren definierar behovet och gör upp en vårdplan där man diskuterar målen med vården. I vården uppmärksammas den ungas helhetssituation och det är önskvärt att familjen och eventuellt även skolan är inblandade i vårdplaneringen. Vårdpersonalen har dock tystnadsplikt och utan den ungas tillstånd kontaktas ingen. Vid svårare fall hänvisas ungdomen till specialistsjukvård. (Karlsson & Marttunen 2007: 2)

Till vården kan även tilläggas depressionsmedicinering. Detta görs ifall symptomen inte lättar med hjälp av vården inom några veckor, om den ungas funktionsförmåga är klart nedsatt eller ifall av återfall. (Karlsson & Marttunen 2007: 2)

I de flesta fall har medicineringen inletts med en SSRI- (selektiv serotoninåterupptagshämmare) medicinering. Många av vårdmetoderna som används för ungdomsdepression är utvecklade enligt vårdmetoder som visat sig effektiva på vuxna eftersom det har gjorts väldigt lite forskning angående depressionsvård specifikt för unga. I Finland används i de flesta fall psykodynamisk psykoterapi i kort- eller långvarig form. Den korta går ut på 1-2 gånger psykoterapi i veckan och räcker 4-6 veckor medan den längre vårdmodellen innebär 1-2 gånger psykoterapi i veckan i 1-3 års tid. (Karlsson & Marttunen 2007: 1)

Det finns en hel del fördomar och felaktiga uppfattningar associerat till psykmedicinering för unga patienter. Dessa fördomar berör ofta medicinernas biverkningar och eventuella beroendeframkallande. I vissa fall förekommer o andra sidan orealistiskt höga förväntningar på medicineringen, t.ex. då de psykosociala vårdmetoderna inte gett ett önskat resultat. Även inom läkarkåren finns det olika åsikter angående psykmedicinering för unga patienter. Detta kan bero på att vissa ungdomspsykiatrer till grund är skolade till barnpsykiatrer medan andra är skolade till psykiatrer för vuxenvård.

Under 1990- talet ökade bruket av psykmedicinering bland unga patienter, speciellt bruket av SSRI- medicinering markant. I samband med detta framkom det även en potentiellt farlig biverkning vid bruket av dessa mediciner för specifikt barn och ungdomar, nämligen en ökad risk för självdestruktiva tankar och handlande. Efter denna upptäckt har man skärpt bruket av dessa mediciner bland underåriga och Europas läkemedelsmyndighet (EMA) har uppmanat länderna att undvika bruket av selektiva serotoninåterupptagshämmare för barn och unga. Av SSRI- medicinerna är den enda medicinen man kunnat konstatera vara klart fördelaktig för ungdomar fluoxetin. Som vård för en allvarligt deprimerad ungdom i Finland rekommenderas därför just fluoxetin. I dessa fall är det dock viktigt att situationen uppföljs noggrant för att man skall kunna upptäcka eventuella biverkningar. (Penttilä et al. 2006)

3.3 Depressionens betydelse för ungdomens utveckling och framtid

I ungdomen bygger man strukturen för sitt vuxna jag. En missad depression kan p.g.a. detta påverka den ungas liv långt in i framtiden. Depressionen hämmar den ungas förmåga att klara av skolgången och den unga drar sig ev. ifrån kontakt med jämnåriga samt grälar med sina föräldrar mer än andra jämnåriga. En allvarlig depression påverkar även ungdomens förmåga att ta hand om sig själv och depressionstillstånd är en av de största riskfaktorerna till självmord bland unga. En depression som börjat i ungdomen påverkar även den mentala hälsan i vuxenlivet. Man antar att ca hälften av depressionerna bland vuxna har börjat redan i ungdomen. (Karlsson 2004)

Koncentrationssvårigheterna kan vara så svåra att inläringen kan kräva extra stor ansträngning. Sömnbesvären och känslan av kraftlöshet, som också ofta hör till depressionen, kan även de försvåra skolgången. Det har även visat sig att det ofta till depressionen hör inläringssvårigheter och hämmad funktionsförmåga på alla fält, vilket i sin tur kan påverka ungdomens val inför framtiden i t.ex. skolningsfrågor. (Karlsson & Marttunen 2007: 1)

Enligt folkhälsoinstitutet oroar sig forskare över den stora mängd sjukfrånvaro och arbetsförmåga bland unga p.g.a. mentala problem. Från år 2004 till år 2008 hade sjukfrånvaron p.g.a. depression bland individer under 30 år ökat med 40 % bland män och 49 % bland kvinnor. Den största förändringen hade skett bland unga män i åldern 16-19, där sjukfrånvaron p.g.a. depression ökat med 75 %. Bland kvinnor hade den största förändringen skett bland 20-24 åriga unga kvinnor, där sjukfrånvaron p.g.a. depression ökat med 52 %. År 2008 ersatte Folkhälsoinstitutet 4,1 miljoner euro i sjukfrånvaro med anledning av mentala problem, vilket utgör 25 % av alla sjukfrånvarokostnader. (Raitasalo 2009)

3.4 Sammanfattning

Depression är en sjukdom, då nedstämdheten är kraftig och varar i minst två veckor. (Helsingfors stad Socialverket 2003) Den kan uttrycka sig på många olika sätt och med många olika symptom. (Väestöliitto 2011) Det vanligaste sättet att göra en diagnos på en ung människa är att intervjua den unga och om möjligt samla information från familj och skola. Man använder sig också av sinnesstämningsenkäter för att identifiera depressionen i ett tidigt skede. (Folkpensionsanstallet 2007) Då man diagnostiserar en ung människa bör man även ta i beaktande helhetssituationen samt det psykiska och fysiska utvecklingsskedet. (E. Laukkanen)

Antalet unga deprimerade är på sin topp i åldern 15-18 år och depression är dubbelt så vanligt bland unga flickor som bland unga pojkar. En depression kan bero på såväl biologiska, psykologiska som sociala faktorer och ofta handlar det om många olika fak-

torers samverkan. En depression som börjat i ungdomen påverkar även den mentala hälsan i vuxenlivet. Man antar att ca hälften av depressionerna bland vuxna har börjat redan i ungdomen. (Karlsson 2004)

Specifikt för ungdomsdepression är att det ofta förekommer andra psykiska störningar simultant med depressionen. Det har visat sig att 40-80 % av unga som lider av depression också lider av en eller flera andra mentala störningar. De vanligaste störningarna är ångest, beteendestörningar, koncentrationssvårigheter och missbruk av rusmedel. Även vid ätstörningar och somatiska sjukdomar är depression vanligt. (Karlsson & Marttunen 2007: 1)

För en del av de unga som lider av depression leder det till ett självdestruktivt beteende. Omkring 5 % av pojkarna och 25 % av flickorna i senare skolålder har haft självdestruktiva tankar. Då en ung människa agerat självdestruktivt, fastän lindrigt, ökar risken med åtta gånger för att det självdestruktiva beteendet skall förnyas och eventuellt eskalera. Därför är det väldigt viktigt att ta tag i situationen och erbjuda den unga psykisk vård. (Väestöliitto 2011) I Finland är det relativt svårt att få hjälp då man känner sig deprimerad och ju längre depressionen pågår desto större problem medför det för individen, dennes näromgivning och samhället. Att den unga får hjälp i ett tidigt skede förkortar depressionstiden och förminskar risken för återfall. På grund av den stora risken för återfall, är det viktigt att den unga får tillräckligt stöd även efter att symptomen lättat. (Karlsson & Marttunen 2007: 2)

4 TEORETISK REFERENSRAM

I detta examensarbete har respondenten utgått ifrån Johan Cullbergs teori om människans kriser och utveckling. Han sammanställde sin teori till en bok, "Kris och utveckling", som utkom första gången år 1975, men år 2006 omskrev han den eftersom han ansåg att den krävde en modernisering. Respondenten har använt sig av den moderniserade versionen. Grundstrukturen är den samma. Cullbergs teori baserar sig på bland andra Sigmund Freuds, Erik H. Eriksons samt Daniel Sterns tankegångar och hans mål

är att komplettera dessa med sociologiska och socialpsykologiska aspekter i dagens samhälle (Cullberg 2006 s. 23-24). Teorin har valts p.g.a. dess relevans för studien och den kan ge en bättre bild av den ungas utveckling och kriser som utvecklingen medför.

4.1 Definition av en psykisk kris

Ordet kris kommer från det grekiska ”krisis” och kan översättas som en definitiv, plötslig och katastrofal förändring. (Cullberg 2006 s. 15) Cullberg definierar en psykisk kris som ett tillstånd där ens tidigare erfarenheter är otillräckliga för att man skall förstå och psykiskt klara av den livssituation som man hamnat i. (s. 19) Den utvecklande människan försöker konstant få ihop sina nya upplevelser med sina tidigare upplevelser, för att skapa en förnuftig och sammanhängande helhet. (s. 20) Cullberg skiljer på de traumatiska kriserna (t.ex. en anhörigs död) och utvecklingskriser eller livskriser. (s. 19) Individer reagerar ofta olika på situationer och det är därför viktigt att se vilken inre, personlig betydelse situationen har för individen som råkar ut för den. För att kunna göra det behöver vi en insikt i individen historia och tidigare utveckling. (s. 19-20) Under livets gång råkar vi alla ut för kritiska åldersperioder som eventuellt kan utlösa en livskris, en sådan är ungdomstiden. En faktor som har stor betydelse för ett eventuell utbrytande av en kris är individens sociala förutsättningar samt därmed dennes familjesituation. Då en medlem av en familj drabbas av motgångar påverkar det ofta hela familjen. Då familjesituationen är fungerande är det ett stöd för individen, men för en dåligt fungerande familj kan en relativt liten händelse fungera som en krisutbrytare för hela familjen. (Cullberg 2006 s. 21)

4.2 Ungdomskriser

Cullberg skriver att då man försöker beskriva de olika pubertetsfaserna och deras samband, måste man ta i beaktande flera olika faktorer såsom familjens stabilitet och uppbyggnad samt samhällets resurser att tillfredsställa den ungas behov. Cullberg definierar unga som tolv- till artonåringar dvs. han gör en begränsning till tonåringar. Han delar in tonårsperioden i tre underavdelningar. Förpuberteten, puberteten och adolescensen, som alla medför sina egna utvecklingsuppgifter och utmaningar. För vissa förlöper denna kritiska utvecklingsperiod, ungdomstiden, utan problem medan den för andra innebär en kris med häftiga känslor. (Cullberg 2006 s. 66-67) Vanligt förekommande orsaker till ungdomsdepression är erfarenheter av isolation och utstötning samt en känsla av att vara fysiskt mindervärdig. Känslan är ofta relaterat till att den unga anser sig vara kroppsligt outvecklad eller onormal. Faktorer som ofta bidrar till en negativ självbild för den unga är övervikt, finnar, väldigt små bröst för flickor samt en liten kroppsbyggnad för pojkar samt även en sen utveckling med sen menstruationsdebut eller gles könsbehandling. Cullberg skriver att p.g.a. att den egna identitetskänslan ännu är dåligt utvecklad leder avvikelser lättare till känslan att inte duga. I vissa fall kan detta leda till depression och självskadebeteende som t.ex. ätstörningar, att skära sig själv och självmordsförsök. Många ungdomar med ätstörningar har bakomliggande problem angående sexualitet, relationen till föräldrarna och den egna frigörelsen. Flickor som skär sig själv har en grundlig trygghetsbrist i personligheten. Med psykologiskt stöd kan man dock hjälpa dessa ungdomar att börja må bättre. (Cullberg 2006 s. 74-75)

4.2.1 Förpuberteten

Cullberg berättar att förpuberteten är ett förberedande stadium men att det för många unga kan verka som ett steg tillbaka. Under denna period känns det motsatta könet mera främmande. Pojkar söker sig ofta till ett gäng kamrater som de umgås med, medan flickor i denna ålder har intensiva bästisrelationer. Pojkar kan ge utlopp för den psykiska spänningen som tiden medför i intressen som t.ex. att samla olika saker eller att spela dataspel men inte sällan kan spänningen och det förbjudna intresset för flickor uttrycka sig i elakheter, retande och ibland till och med övergrepp. Spänningar i relation till familjemedlemmar kan även växa under denna period.

För flickor är utseendefixeringen i denna ålder mycket stor och de experimenterar ofta med olika roller. Således är den ibland utmanande sexualiteten i deras klädsel och smink under denna period sällan ett tecken på ökad sexualdrift, utan endast ett sätt att experimentera. Cullberg berättar att flickor i denna ålder söker något riskfritt att överösa kärlek på, som t.ex. hästar eller en avlägsen idol. Kroppens fysiska utveckling eller dess frånvaro blir allt viktigare i denna ålder och såväl en extra tidig utveckling samt en lite senare utveckling kan hos känsliga ungdomar orsaka känslor av utstötthet och lidande. (Cullberg 2006 s. 66-68)

4.2.2 Puberteten

I denna ålder utvecklas kroppen och även den sexuella spänningen ökar. Kroppsutvecklingen kan dock för många unga föra med sig olustupplevelser med kamraterna men också med syskonen och föräldrarna som ibland inte förstår den ungas behov för ett privatliv. Hur den unga upplever kroppsutvecklingen beror till en stor del på relationen den unga har till sina föräldrar. Cullberg menar att eftersom människans tidigaste jagupplevelse är relaterad till kroppen och dess behov, leder varje större förändring i kroppen vid dess utveckling till att jagupplevelsen oroas. En del unga upplever under denna tid ett kraftigt utanförskap i förhållande till sig själv och andra, medan vissa unga har en god inre stabilitet. Ett sätt för unga att underlätta sin tillvaro vid denna inre oro är att ta sig an ”yttre konforma (likhetssökande) beteenden” (Cullberg 2006 s. 69), som t.ex. klädstil eller musiksmak, där man söker samhörighet med andra unga.

Cullberg skriver att den unga under denna tid har två lika starka men motsatta behov. Dels vill den unga vara självständig men samtidigt finns även behovet att vara liten och beroende kvar. Detta kan leda till konflikter då den unga kräver bådadatera enligt sitt eget humör. Många unga reagerar aggressivt mot föräldrarna och speciellt mot mamman, som påminner om de barnsliga behoven. Den unga kan vara väldigt elak och mamman förstår ofta inte att det är bandet till henne som den unga attackerar och inte henne per-

sonligen. Även pappan faller ofta under denna tid från piedestalen till ett hatobjekt. (Cullberg 2006 s. 68-71)

4.2.3 Adolescensen

Under denna tidsperiod förenas den ungas upplevelser från pubertetsåren till en helhet och den unga tar steget mot självständighet. Den ungas identitet utvecklas under adolescensen och många unga söker under denna period förebilder som de kan identifiera sig med. Det är vanligt att den unga engagerar sig politiskt, ideologiskt eller religiöst och ser saker väldigt svartvitt. I dagens samhälle tar media och nöjesbranschen stor plats, men den kan inte fylla den ungas behov av att göra goda gärningar och ha ett samvete för t.ex. miljön. Cullberg spekulerar i ifall dagens höga antal ungdomsdepressioner är ett uttryck för det ouppfyllda behovet att protestera mot det onda och stå upp för det goda i världen eftersom detta höjer självkänslan och den ungas känslor får en riktning, samtidigt som den ungas världsbild får ett tillskott tillsammans med likasinnade.

De unga som inte lyckas bilda en fungerande identitet väljer eventuellt en negativ identitet eller förlorar helt sin känsla av identitet. Då en individ övergår till en negativ identitet antar denne negativa icke önskvärda eller förväntade karaktärsdrag och söker sig t.ex. till missbrukarkretsar. Den unga handlar då tvärtemot de krav som ställts och denne inte kunnat leva upp till. Då den unga helt tappat sin känsla av identitet handlar det mera om en ångestfylld depression som ibland kan resultera i att verklighetsuppfattningen temporärt rubbas. (Cullberg 2006 s. 72-74)

4.3 Sammanfattning

Cullberg definierar en psykisk kris som ett tillstånd där ens tidigare erfarenheter är otillräckliga för att man skall förstå och psykiskt klara av den livssituation som man hamnat

i. (Cullberg 2006 s. 19) Individer reagerar ofta olika på situationer och det är därför viktigt att se vilken inre, personlig betydelse situationen har för individen som råkar ut för den. För att kunna göra det behöver vi en insikt i individen historia och tidigare utveckling. (s. 19-20) Under livets gång råkar vi alla ut för kritiska åldersperioder som eventuellt kan utlösa en livskris, en sådan är ungdomstiden. (s. 21)

Cullberg delar in ungdomstiden i tre underavdelningar. Förpuberteten, puberteten och adolescensen, som alla medför sina egna utvecklingsuppgifter och utmaningar. För vissa förlöper denna kritiska utvecklingsperiod, ungdomstiden, utan problem medan den för andra innebär en kris med häftiga känslorvall. (s. 66-67) Vanligt förekommande orsaker till ungdomsdepression är känslor av isolation, utstötning samt en känsla av att vara fysiskt mindervärdig. Känslan är ofta relaterat till att den unga anser sig vara kroppsligt outvecklad eller onormal. Cullberg skriver att p.g.a. att den egna identitetskänslan ännu är dåligt utvecklad leder avvikelser lättare till känslan att inte duga. I vissa fall kan detta leda till depression och självskadebeteende som t.ex. ätstörningar, att skära sig själv och självmordsförsök. Med psykologiskt stöd kan man dock hjälpa dessa ungdomar att börja må bättre. (s. 74-75)

Cullberg berättar att förpuberteten är ett förberedande stadium men att det för många unga kan verka som ett steg tillbaka. Spänningar i relation till familjemedlemmar kan växa under denna period. Kroppens fysiska utveckling eller dess frånvaro blir allt viktigare i denna ålder och såväl en extra tidig utveckling som en lite senare utveckling kan hos känsliga ungdomar orsaka känslor av utstötthet och lidande. (s. 66-68)

I puberteten utvecklas kroppen och även den sexuella spänningen ökar. Kroppsutvecklingen kan dock för många unga föra med sig olustupplevelser. Cullberg menar att eftersom människans tidigaste jagupplevelse är relaterad till kroppen och dess behov, leder varje större förändring i kroppen vid dess utveckling till att jagupplevelsen oroas. En del unga upplever under denna tid ett kraftigt utanförskap i förhållande till sig själv och andra, medan vissa unga har en god inre stabilitet. Den unga har under denna tid två lika starka men motsatta behov. Dels vill den unga vara självständig men samtidigt finns även behovet att vara liten och beroende kvar. Detta kan leda till konflikter och att den unga reagerar aggressivt mot sina föräldrar. (s. 68-71)

Under adolescensen förenas den ungas upplevelser från pubertetsåren till en helhet och den unga tar steget mot självständighet. Den ungas identitet utvecklas under adolescensen och många unga söker under denna period förebilder som de kan identifiera sig med. De unga som inte lyckas bilda en fungerande identitet väljer eventuellt en negativ identitet eller förlorar helt sin känsla av identitet. Då en individ övergår till en negativ identitet antar denne negativa icke önskvärda eller förväntade karaktärsdrag och söker sig t.ex. till missbrukarkretsar. Den unga handlar då tvärtemot de krav som ställts och som denne inte kunnat leva upp till. (Cullberg 2006 s. 72-74)

5 STUDIENS METOD, MATERIAL OCH RESULTAT

I detta kapitel redogörs för metodval, dvs. på vilket sätt materialet samlats och analyserats samt hur studien framskridit. I kapitlet ingår även de redovisade artiklarna samt en analys av dessa.

5.1 Studiens metod

Studien är en litteraturstudie och som datainsamlingsmetod användes en systematisk litteratursökning. Sökningen gjordes under åren 2010-2013. Efter att materialet samlats in och genomgått, klassificerades, strukturerades och redovisades materialet. Av materialet gjordes en kvalitativ, manifest innehållsanalys (inspirerad av Kyngäs & Vanhanen). Detta innebär att respondenten fokuserar på det som direkt uttrycks i texten samt under processen grupperar data i ordpar, underkategorier (gruppering), kategorier och överkategorier (begreppsbildning).

Inom vårdvetenskapliga forskningar är innehållsanalysen en vanlig metod för respondenten att analysera det utvalda materialet. Med hjälp av en innehållsanalys kan respondenten analysera dokument systematiskt och objektivt samt organisera, beskriva och kvantifiera intresseområdet. Avsikten då man gör en innehållsanalys är att presentera materialet i en sammanfattad form samt att bilda kategorier och begrepp om intresseområdet för att bilda en förenklad version av det utvalda materialet. Dessa kategorier och begrepp presenteras förutom i en löpande text även i t.ex. tabeller som beskriver intresseområdet i sin helhet, de olika kategorierna och begreppen samt deras hierarki i förhållande till varandra (Kynge & Vanhanen 1998).

Artiklar söktes främst via finska medicinska tidsskrifter som "Duodecim" och "Lääkärilehti" samt Google, de sökord som användes mest var "ungdomsdepression", "unga", "depression", "identifiering", "riskfaktor" och "Finland", eftersom respondenten ville fokusera studien på läget i Finland och finländska ungdomar i dagens läge. I fall att relevant material från Finland inte hittades, användes material från främst Sverige. Sökningen begränsades till 2000-talet för att göra studien så aktuell som möjligt. Sökningen gjordes med olika sökord på svenska, finska och engelska och artiklarna valdes enligt deras relevans för studien. Respondenten gick igenom de hittade artiklarnas källhänvisningar och hittade via dessa referenser många nya artiklar, varefter respondenten hade över 100 artiklar. Ungdomsdepression är ett brett ämne och respondenten hade därför problem med att avgränsa och precisera studien, samt med att avgöra vilka artiklar som skulle användas. Efter noggranna genomläsningar av materialet bestämde sig respondenten dock för att fokusera på vad som orsakar ungdomsdepression i dagens Finland samt hur man kan identifiera och förbygga problemet. Flera gemensamma teman hittades i artiklarna och en sak som framstod var hur svårt det är att identifiera en depression bland unga p.g.a. de många olika uttryck den kan ta, beroende på ungdomens kön, personlighet och omgivning. Respondenten valde att även fokusera på genusskillnaderna i ungdomsdepression. Om detta fanns det få finska studier så svenska studier användes huvudsakligen.

Studien påbörjades med att skriva bakgrunden, dvs. en sammanfattning av den tidigare forskningen om de olika aspekterna av depression bland unga. Efter det bestämdes vilka 15 artiklar som skulle användas och dessa artiklar redovisades. Avsikten var att ur artik-

larna hitta svar på frågeställningarna och skriva ned det som fyllde detta kriterium. Frågeställningarna analyserades skilt. Eftersom ungdomsdepression är ett så brett ämne, har vissa begränsningar gjorts och ämnen som kunde tagits upp eller gått in på mera ingående har lämnats utanför denna studie. Exempel på sådana är unga som lider av ätstörningar, deprimerade unga med invandrarbakgrund, våld (t.ex. skolskjutningar, mord m.m.), homosexualitet och hur det påverkar den unga i utvecklingsskedet samt vad det finns för hjälp att få via internet samt vad man kan hitta för hjälp i den tredje sektorn.

5.2 Redovisning av material och resultat

I detta kapitel redovisas de valda artiklarna och därefter analyseras och redovisas resultatet av analysen. Respondenten har studerat de 15 artiklarna relaterade till forskningsfrågorna och därefter valt att förenkla artiklarna genom att som analysenhet leta efter ordpar ur artiklarna som svarar på forskningsfrågorna. Orden har sedan grupperats i underkategorier enligt vilka som hörde samman efter likheter och olikheter. Analysen fortsattes med att bilda kategorier av de underkategorier vars innehåll var överensstämmande. Kategorierna namngavs därefter med namn som beskriver innehållet väl. Abstraherandet fortsattes med att sammanföra dessa till en enda överkategori och namnge denna med ett namn som väl beskriver dess innehåll d.v.s. de kategorier som den består av. Respondenten har valt ut fem artiklar per forskningsfråga och gör därmed tre olika analyser.

5.2.1 Materialredovisning och resultat av analys 1

Artiklar 1-5 svarar på forskningsfråga nummer 1: ”Vad orsakar ungdomsdepression i dagens Finland och hur kan man känna igen uttrycken som specifikt kännetecknar ungdomsdepression?”

Artikel 1

Finlands Ungdomssamarbete Allians rf sammanställer och publicerar med två års mellanrum en studie om hur ungdomar i dagens Finland lever och mår, så även år 2012. Studiens namn är ”Nuorista Suomessa 2012” och textansvarig är Asmo Koste.

Den finska ungdomen spenderar sin fritid huvudsakligen med sina vänner. Nästan hälften av ungdomarna träffar sina vänner varje dag och ungdomarna värdesätter högst ett umgänge på egna villkor där de mest tillbringar tid med sina vänner, utan att göra något speciellt. Av elever i grundskolan var år 2011 12 % av pojkarna och 6 % av flickorna utan en nära vän. I gymnasiet var siffrorna 11 % för pojkar och 5 % för flickorna. Två tredjedelar av ungdomarna hade en hobby och 40 % av ungdomarna hade fler än en hobby. De flesta ungdomar anser att deras förhållande till sina föräldrar under uppväxten var bra och kommunikationen mellan ungdomen och föräldrar har förbättrats under hela 2000-talet. De flesta ungdomar anser dock att deras relation till sin mor är bättre än relationen till sin far. Ungdomarna ser sina föräldrar mera sällan än på 1990-talet men antalet föräldrar som inte vet var deras barn tillbringar veckoslutet har minskat.

I finländska hem äter man gemensamma måltider minst fem gånger i veckan i knappa 60 % av hushållen. Av de finländska 12-18-åringarna godkänner 82 % ett måttligt alkoholbruk av föräldrarna och 78 % anser att det inte är acceptabelt att föräldrarna dricker sig fulla i hemmet. En fjärdedel av ungdomarna anser att föräldrarnas alkoholbruk orsakar problem för dem och en liten del av dessa uppger att det är ofta förekommande. De vanligaste problem som ungdomarna uppger att föräldrarnas alkoholbruk orsakar är familjegräl (53 %), att de skäms för sina föräldrar (49 %) och ångest (38 %).

Den största delen av Finlands ungdomar trivs i skolan. Mobbningen i skolorna har dock inte minskat de senaste åren, bland 15-åringar anser 8 % av pojkarna och 7 % av flickorna att de utsatts för mobbning tre eller flera gånger under de senaste månaderna. Man brukar tala om marginalisering då man avser ungdomar som hamnat ”utanför” samhället, dvs. ungdomar som varken studerar eller jobbar samt inte har någon annan utbildning än grundskolan. En utbildning efter grundskolan förminskar risken för marginalisering avsevärt. Det har visat sig att marginalisering och arbetslöshet ofta går från en

generation till nästa och att föräldrarna till de unga som hamnar i denna situation ofta har en låg utbildningsnivå. De flesta av dessa unga har haft en sämre utgångspunkt och de unga som blivit omhändertagna av staten har 4-5 gånger större chans att hamna utanför samhället än sina jämnåriga. Det har även visat sig att föräldrarnas problem med försörjningen har ett direkt samband med den ungas problem. Omhändertaganden, mentala problem, kriminalitet, utebliven skolning/utbildning samt ekonomiska problem är alla mycket vanligare i familjer där föräldrarna har fått långvarigt utkomststöd. (Koste 2012)

Artikel 2

År 2010 utgavs en konsensusutsaga angående finländska ungdomars hälsa och hälso-
problem i dagens Finland, ”Nuorten hyvin - ja pahoinvointi konsensuslausuma”. Främst
lades fokus på den mentala hälsan. Konsensusutsagan har sammansatts av bl.a. Matti
Kaivosoja och Linnea Karlsson.

Med begreppet ”ungdomsåren” syftar man i denna utsaga på åren mellan 13-22. År
2008 fanns det i Finland 655 440 personer som tillhörde denna åldersgrupp, vilket ut-
gjorde 12,3 % av befolkningen. Utsagan berättar att dryga 80 % av Finlands ungdom
anser sin egen hälsa vara god eller mycket god medan 2-4 % anser den vara dålig eller
mycket dålig. Dessa siffror har inte förändrats sedan mitten av 1980-talet. Tidpunkten
för pubertetens början har i hela Europa tidigare lagts kraftigt och unga flickors pubertet
börjar idag tre år tidigare än den gjorde för 100 år sedan, klyftan mellan könsmognad
och psykosocial mognad växer konstant.

Ungdomar i Finland röker och dricker alkohol mer än ungdomar i resten av Europa.
Även om antalet ungdomar som inte dricker alls har ökat och antalet ungdomar som
dricker har minskat, har antalet akuta alkoholförgiftningar ökat och könsskillnaderna i
drickandet minskat. Även om sjukdomar som diabetes, astma och allergier har ökat be-
tydligt bland unga är ändå mentala problem det största hälsoproblemet i denna kategori.
Mentala problem är dubbelt vanligare bland unga flickor och unga som lever i stads-
miljö löper större risk för mentala problem än unga som bor på landsbygden. Depress-

ionsrisken ökar efter puberteten och förnyelserisken är störst vid åldern 15-18. Hela 70 % av unga som lidit av depression insjuknar på nytt inom fem år. Ätstörningar, övervikt, beteendestörningar (som t.ex. ADHD) och inlärningssvårigheter (som t.ex. dyslexi) ökar också risken för depression bland ungdomar.

Bland unga i åldern 10-24 år begår 126 personer i Finland självmord varje år och 75 % av dem är pojkar. Självmord bland unga män har minskat sedan 1990-talet, men antalet är fortfarande högre än i resten av Norden. Antalet flickor som begår självmord har bestått och är även det högt jämfört med andra länder. Var femte finländsk ungdom lider av mentala problem. Man har beräknat att hälften av dessa ungdomar är i behov av en ungdomspsykiatrisk undersökning och att sedan hälften av dessa är i behov av psykiatrisk vård.

Symptomen är åldersspecifika och medan den tidiga ungdomen har som vanligaste symptom uppmärksamhets- och beteendestörningar, förändras symptomen i den senare ungdomen ofta till ångest, humörstörningar och problem med missbruk av rusmedel. Stresssymptom som rygg- och nacksymptom har ökat bland unga och ca 35 % av gymnasie- och yrkesskolelever går och lägger sig närmare midnatt. Det leder till att tröttheten bland eleverna ökat. För många unga har det rikliga bruket av internet ett samband med den för korta nattsömnen. Även övervikt har ökat och av 18-24 - åringar är 31 % av pojkarna och 20 % av flickorna överviktiga, vilket påverkar såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Antalet unga som inte rör på sig har dock inte ökat. Också ätstörningar är ålderstypiska för ungdomar och 2 % av de finländska flickorna lider av någon typ av ätstörning. Studier visar att hälsoproblem och ohälsosamma levnadsvanor i ungdomen ofta föregår en sämre utbildning och sämre social status senare i livet.

Även om den största delen av Finlands barn och unga lever i kärnfamiljer, har antalet ungdomar som upplevt sina föräldrars skilsmässa under sin uppväxt ökat markant de senaste årtionden. En bred svensk studie visar att det är en riskfaktor för barnets och ungdomens utveckling att växa upp i en familj med endast en förälder, speciellt om familjen lider av ekonomiska problem. I Finland har antalet fattiga ensamförsörjande familjer ökat stort de senaste tio åren, och 32 % av dem lever under fattighetsgränsen. Studier har visat att när den ekonomiska tryggheten i familjen är hotad, påverkar det

även människorelationerna och föräldraskapet negativt vilket är en riskfaktor för den ungas utveckling och välmående, eftersom föräldrarnas stöd, kontroll och övervakning är väldigt viktiga under ungdomsåren. I Finland förekommer det mera familje-våld än i resten av Norden och även missbruk av rusmedel är rikligt. Antalet omhändertagna barn och ungdomar ökar med 2-6 % per år. År 2009 gjordes över 76 000 barnskyddsanmälningar, av vilka 48 % gällde unga i åldern 13-17 år.

Efter hemmet är skolklassen den viktigaste utvecklingsmiljön. Klassens storlek och beständighet är en viktig faktor för den ungas psykosociala välmående och utveckling. Speciellt unga pojkars självförtroende är beroende av gruppstatus. Vid internationell jämförelse är de finländska ungdomarna bäst utbildade, men det finländska skolsystemet tar dock ej tillräckligt i beaktande flickors och pojkars skillnader i utvecklingen varken biologiskt eller psykologiskt. Pojkar utvecklas långsammare och puberteten kommer tidigare för flickorna. Flickorna är också tidigare mogna att prestera optimalt i skolan. Skolverket har inte heller tagit i beaktande att puberteten infaller tidigare än förut, vilket för med sig att ungdomarna är fysiskt mer utvecklade än tidigare då grundskolan är över. Man har heller inte i de lägre årskurserna berett sig på pubertetens tidigare ankomst.

De senaste ca tio åren har det i media och i hela vårt samhälle talats mycket om och satsats på att förminska mobbningen i skolorna, men trots detta visar skolhälsoförfrågan att man inte lyckats förminska mobbningen sedan år 1995. Av de finländska högstadieläverna anger 6-8 % att de blir mobbade åtminstone en gång i veckan och en lika stor andel medger att de mobbat någon. Studien menar dock att resultatet eventuellt kan vara missvisande eftersom mobbning eventuellt anmäls lättare idag än tidigare, just p.g.a. uppmärksamheten. Av åttonde- och niondeklassisterna berättar 14 % av pojkarna och 6 % av flickorna att de inte har en enda nära vän. Ensamhet går ofta hand i hand med mobbning och båda kan leda till ångest och depression. Olika hobbyn kan vara bra för att utveckla den sociala interaktionen. Även internet kan vara ett sätt för den unga att träffa nya vänner, men det ökar också risken för att råka ut för t.ex. sexuella trakasserier. Eftersom man kan vara anonym på internet har den unga ofta lättare att öppna sig och fråga saker på nätet. Denna anonymitet har dock också lett till att mobbning via nätet blivit allt vanligare. Även mobiltelefonen är ett sätt för mobbarna att nå fram till sitt

offer även utanför skoltid. De viktigaste sätten att skydda den unga från de negativa faktorerna internet för med sig är för föräldrar att vara närvarande, samt att reglera och övervaka internetbruket. För att förebygga problem på ett mer samhälleligt plan bör man satsa på media skolning för hela familjen och lära de unga hur man skyddar sig själv på internet.

Den psykiska utvecklingen som sker under ungdomsåren startas av de hormonala förändringarna i kroppen samt speciellt av att hjärnan mognar. Denna utveckling ger varje individ en unik förmåga att t.ex. bygga relationer och övervinna motgångar. Ett resultat av en bra utveckling, utan störningar under den, är en ung individ med klarhet över sin könsidentitet och sin sexualitet med egna personlighetsdrag, värden och målsättningar samt ett eget sätt att relatera till samhället och andra människor. En viktig utvecklingsuppgift under ungdomen är att omforma sin relation till sina föräldrar och att förstärka sina relationer med vänner. För att bygga upp ett nytt slags förhållande mellan ungdomen och föräldrarna krävs interaktion i form av att spendera tid tillsammans och att kommunicera. En annan utvecklingsuppgift är den egna kroppens förändring och det sexuella mognandet. Under ungdomsåren bör den unga anpassa sig till förändringen av sin egen kroppsbild och bekanta sig med sin egna sexuella identitet i sin egen tid och med rätt, sanningsenlig information. En tredje viktig utvecklingsuppgift är att upptäcka sina egna ideal, målsättningar och moraluppfattningar att leva efter. För att detta ska uppnås behövs en värdegrund samt möjligheten att fundera och prova ut dessa i relation till andra människor. Studier visar att de finska ungdomarna litar på andra människor och att de flesta anser att människor vill dem väl. Det har visat sig att den tävlings- och prestationsinriktade kulturen i vårt samhälle har spridit sig från endast de vuxna till även de unga, vilket är en riskfaktor för den ungas välmående.

De unga bör ha en möjlighet att påverka och få känna sig hörda i saker som berör dem. För att ungdomarna ska kunna göra smarta hälsofrämjande levnadsval behöver de pålitlig saklig information samt sätt att hämta samt sila informationen. På internet finns en hel del material som inte är sanningsenlig och då gäller det för ungdomen att själv kunna avgöra vad som är väsentligt. Till detta behöver de hjälp av skolundervisning och av sina föräldrar. (Kaivosoja et al. 2010)

Artikel 3

I den medicinska tidsskriften *Duodecim* publicerades år 2007 artikeln “Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä?” som behandlar den ungas normala utveckling samt psykiska symptom. Artikeln är skriven av Terhi Aalto-Setälä och Mauri Marttunen.

Det centrala utvecklingsmålet i ungdomen är självständighet, till vilket hör att lösgöra sig från sina föräldrar och i större grad förlita sig på sina kamrater, att anpassa sig till pubertetens alla fysiska förändringar och att hitta sin egen sexuella identitet. I slutet av ungdomen fastställs individens personlighet, som sedan förblir relativt oföränderlig.

Artikeln delar in ungdomen i tre skeden som alla har sina egna utvecklingsegenskaper. Med den tidiga ungdomen avses tiden då den fysiska puberteten startar, vid 12-14 års ålder. Den egentliga ungdomen infaller vid åldern 15-17 och den senare ungdomen i åldern 18-22.

Den tidiga ungdomen innefattar fysiska förändringar, växtspurter och könsmogenhet. De centrala utvecklingsområdena är att bearbeta förändringarna i den egna kroppen, humörsvängningar, svartvitt tänkande och konflikter med föräldrarna. Den egentliga ungdomens centrala utvecklingsområden är förändringar i relationen till sina föräldrar, sig själv och sin egen sexualitet. Under denna tid är tonåringen ofta mera energisk och aktiv. Den senare ungdomens utvecklingsområden är att den egna personligheten sammanfogas, den egna personliga identiteten utvecklas och tonåringen blir mer självständig samt lösgör sig ofta då konkret från barndomshemmet. Den unga gör då viktiga val inför sin framtid angående studier och förhållanden till andra. Man kan se ungdomsåren som “en andra chans” att tillrättalägga utvecklingsskeden som blivit ofullständiga under utvecklingsskeden i den tidiga barndomen.

För ungdomar är kroppens och psykets kontakt stark vilket leder till att psykisk belastning ofta uttrycker sig som kroppsliga, psykosomatiska symptom. En tonårings psy-

kiska ohälsa kan således även uttrycka sig i misshandel av den egna kroppen i form av att t.ex. skära sig själv eller anorexi. Under hela ungdomstiden utvecklas den ungas förmåga att se saker ur olika synvinklar och därmed ifrågasätta information och överväga olika alternativ. Även förmågan att sätta sig in i en annan persons situation utvecklas. En psykisk störning hotar den ungas utveckling och ifall den unga inte får hjälp i tid, är det möjligt att utvecklingen blir ofullkomlig. Den största delen av de unga med psykiska störningar får dock inte vård. Av de allvarligt deprimerade ungdomarna i Finland får under hälften psykiatrisk vård. Många psykiska störningar börjar i tonåren. I en befolkningsstudie från 2005 visade det sig att ca hälften av depressioner bland vuxna börjat innan 14 års ålder samt tre fjärdedelar innan 24 års ålder. Vanligtvis är det allvarsgraden på den psykiska störningen som mest påverkar ifall störningen fortsätter till vuxen ålder.

Det kan vara svårt att urskilja den psykiskt störda tonåringens beteende från ett åldersenligt beteende. Förändringar sker fort i tonåren och i många fall framträder störningarna för första gången i tonåren, vilket försvårar igenkännandet av dem. En normal ungdomsutveckling är inte speciellt stormig, de flesta ungdomar går igenom skedet utan större problem. Symptom för psykisk ohälsa försvinner sällan med ålder, utan fortsätter till vuxen ålder ifall inte situationen åtgärdas på ett ändamålsenligt sätt. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007)

Artikel 4

I den medicinska tidsskriften *Duodecim* publicerades år 2010 artikeln "Nuorten mielenterveys koulumaailmassa", skriven av Riitta-Kerttu Kaltiala-Heino, Klaus Ranta och Sari Fröjd. Artikeln behandlar olika aspekter av ungdomar med mentala problem utgående från skolmiljön. I studien diskuteras hur man i skolmiljön kan känna igen riskfaktorer och riskbeteende som talar för mentala problem. Dålig skolframgång, speciellt då prestationerna plötsligt rasar, delaktighet i mobbning som offer eller mobbare, stor frånvaro från skolan och utfrysning eller isolering från de jämnåriga är alla riskfaktorer som syns i skolmiljön och signalerar om pågående eller kommande psykisk ohälsa.

För många unga är det väldigt viktigt att prestera bra i skolan och därför kan inlärnings-svårigheter eller sämre skolframgång än förväntat vara riskfaktorer för den ungas mentala hälsa. Å andra sidan försvårar mentala problem även förmågan till inläring och skolgången i allmänhet. Vitsorden sjunker för en deprimerad ungdom och ifall tillfrisknandet är ofullständigt leder det ofta till att ungdomen inte får sina studier slutförda. Såväl den ungas egna som den ungas föräldrars höga förväntningar angående skolframgång har ett samband med depression och självdestruktivitet bland unga. Utan stöd kan depressionen påverka skolgången under hela skoltiden. Skolframgången för en ung med beteendestörning är ofta dålig, oberoende av intelligens. Den dåliga skolframgången kan leda till att den unga söker självförtroende på andra vis, som t.ex. snatteri eller mobbning. Ungdomar med beteendestörningar har ofta också mycket frånvaro från skolan och revolterar ofta mot auktoriteter vilket vanligen leder till problem med lärarna. Mentala problem resulterar vanligast i koncentrationssvårigheter och en bristande motivation.

Frånvaro från skolan påverkar snabbt skolframgången och stor frånvaro som beror på annat än svåra somatiska sjukdomar signalerar ofta om mentala problem. Man kan dela in skolfrånvaron i skolkning och skolvägran. Skolkning förekommer utan föräldrarnas vetskap och har ofta ett samband med beteendestörningar, missbruk av rusmedel och/eller depression. Skolvägran kan uttrycka sig som diffusa somatiska symptom eller att den unga uttrycker skolskräck som orsak för att vara frånvarande från skolan. I dessa fall vet föräldrarna oftast om frånvaron och godkänner den. Studier har visat att såväl skolkning och skolvägran i stor grad har ett samband med depression, ångest, psykosomatiska symptom och missbruk av rusmedel för både flickor och pojkar. Även social ångest kan leda till skolfrånvaro, speciellt i samband med föredrag eller grupparbeten. Då en elev vägrar att gå till skolan bör orsakerna redas ut direkt och det är väldigt viktigt för den ungas mentala hälsa att återvända till skolan

Man definierar mobbning som ett upprepat avsiktligt beteende av en fysiskt eller psykiskt starkare individ, som offret upplever som otrevligt. Mobbning i skolan kan vara muntligt, fysiskt eller i form av utfrysning. Studier visar att 10-15 % av Finlands barn och unga råkar ut för upprepad mobbning. Detta leder för offret ofta till psykosomatiska

symptom, dåligt självförtroende, depressions- och ångestsymptom, självdestruktiva tankar, missbruk av rusmedel och våldsamt beteende. Ungdomar med dåligt självförtroende, ångest- eller depressionssymptom blir ofta offer för mobbning eftersom de har svårigheter att försvara sig. Dessa ungdomar kan även lättare tolka interaktion med andra som mobbning p.g.a. att de har otillräckliga sociala kunskaper.

I vissa fall är det mobbaren som lider av mentala problem, den unga tar då ut sitt psykiska lidande på en annan med ett aggressivt beteende. Ibland kan även offret för mobbning själv förvandlas till mobbare och dessa ungdomar är ofta de med flest psykiska problem. Metoder som fokuserar på såväl ungdomen, ungdomens föräldrar som skolans personal har visat sig fungera bäst för att hjälpa såväl den unga som mobbar och de unga som utsätts för mobbning.

I tonåren är relationer till jämnåriga nödvändiga för tonåringens utveckling. Om dessa relationer misslyckas och tonåringen isolerar sig eller blir utfrysad är det allvarliga varningssignaler. (Kaltiala-Heino et. al 2010)

Artikel 5

År 2012 skrev Johanna Pakkanen och Sofia Nybäck studien "Hur kan man upptäcka en deprimerad ung människa? - En teoretisk studie om depression hos ungdomar", som behandlar symptom specifika för ungdomsdepression.

En depression uttrycker sig ofta olika för vuxna och unga. För många unga är irritabilitet det synligaste symptomet och den unga döljer eventuellt sin nedstämdhet. Ofta är dock båda symptomen påtagliga. Unga som lider av depression är vanligtvis också känsligare för kommentarer och kritik. Den ungas beteende och intressen ändras ofta vid en depression, gamla aktiviteter intresserar inte längre och istället kan den unga t.ex. stänga in sig på sitt rum i flera timmar. Den unga upplever inget som roligt längre. Umgången med kamraterna är dock något av det sista som den unga ger upp och prioriterar detta före umgänge med familjen. Även matvanorna förändras ofta, många tröstäter och

går upp i vikt, medan andra tappar matlusten och går ner i vikt. Långvariga omställningar i matvanorna kan leda till ätstörningar. I samband med puberteten förändras flickors kroppar och får kvinnligare former vilket leder till att de tvingas omvärdera sin självbild och kroppsuppfattning. Detta kan leda till att de svälter sig själva för att återfå den smala kroppen de hade innan pubertetsförändringarna. Störningar i sömnen är också ett vanligt symptom för ungdomsdepression, de kan uttrycka sig som problem att somna på kvällarna och en orolig sömn eller så att den unga sover länge på morgonen och har problem att stiga upp samt känner sig trött och orkeslös trots tillräcklig sömn. En del har även som vana att vaka långt in på natten vilket leder till att dygnsrytmen ändras. Vissa unga som lider av depression sover exceptionellt mycket men känner sig trots det inte utvilade eller pigga.

Speciellt unga flickor lider ofta av en dålig självkänsla och är missnöjda med sitt utseende och sin personlighet. Många klandrar även sig själv för föräldrarnas skilsmässa eller gräl inom familjen och bär på skuldkänslor.

Många deprimerade unga har koncentrationssvårigheter och uppmärksamhetsstörningar vilket visar sig som en försämrad skolframgång. Det är även vanligt att den unga börjar skolka, får svårigheter i sina relationer till kamraterna och blir isolerad socialt. Många känner också att de inte duger vilket kan leda till att de undviker kontakt med andra. Ångest är ett vanligt symptom för ungdomsdepression. Den kan leda till att den unga försöker avtrubba känslan med rusmedel.

Depressionen uttrycker sig för många unga med somatiska symptom som magont och huvudvärk, men också värk i olika delar av kroppen är vanligt. Då den unga söker hjälp är det oftast mot dessa somatiska besvär. (Pakkanen & Nybäck 2012)

Resultatredovisning 1

Här presenteras den första innehållsanalysens resultat för forskningsfråga nummer 1: ”Vad orsakar ungdomsdepression i dagens Finland och hur kan man känna igen uttrycken som specifikt kännetecknar ungdomsdepression?”. Med en kvalitativ manifest inne-

hållsanalys (Kyngäs & Vanhanen 1998) kom respondenten fram till 60 underkategorier, åtta kategorier och en överkategori. Dessa kategorier förklaras i den nedanstående löpande texten och redovisas även i tabell 1. Se bilaga 1.

Skäl för och tecken på ungdomsdepression

Respondenten redovisar här skäl för och tecken på ungdomsdepression. Respondenten delar baserat på materialet in orsaker för ungdomsdepression i situationen i skolan, situationen i hemmet och somatiska orsaker. Ungdomar kan uttrycka sin depression på många olika sätt och via artiklarna har respondenten kunnat dela in uttrycken enligt uttryck i skola, uttryck i beteende, missbruk som uttryck, riskbeteende som uttryck samt uttryck i personlighet.

Faktorer som orsakar ungdomsdepression i skolmiljön är, enligt de studerade artiklarna, dålig skolframgång, social ångest, andras förväntningar, mobbning, social okunskap, social rädsla, ensamhet samt prestationsinriktad skolgång.

Efter hemmet är skolan den viktigaste utvecklingsmiljön för den unga. För många unga är skolframgången väldigt viktig men då atmosfären i skolan är för prestationsinriktad eller då skolframgången är dålig kan det leda till ångest för den unga. Såväl den ungas egna som den ungas föräldrars höga förväntningar angående skolframgång har ett samband med depression bland unga. Man har inte lyckats minska på mobbningen i de finländska skolorna och en ungdom med dåligt självförtroende blir ofta offer för mobbning p.g.a. social okunskap. Ensamhet går ofta hand i hand med mobbning och det finns ett stort antal unga som känner sig ensamma. Detta kan delvis bero på att det bland osäkra unga är relativt vanligt med social rädsla och ångest. Även de unga som mobbar är ofta deprimerade och idag har det blivit vanligare med mobbning även via internet och mobiltelefon.

I hemmet är faktorer som orsakar ungdomsdepression problem i familjerelationer, föräldrarnas skilsmässa, att den unga endast har en förälder, föräldrarnas missbruk, marginalisering, arbetslöshet, utanförskap, dålig ekonomi samt att leva i stadsmiljö.

Problem i relationen med sin familj kan för många unga resultera i ångest. Då föräldrarna är arbetslösa leder det oftast till ekonomiska problem i hemmet samt i vissa fall en marginalisering och ett utanförskap från samhället. Andra faktorer som kan orsaka depression för den unga i hemmet är då föräldrarna missbrukar alkohol eller andra rusmedel. Detta leder ofta till gräl mellan föräldrarna och ger den unga en otrygg känsla. Föräldrarnas skilsmässa och att endast växa upp med en förälder kan också leda till depression för den unga. Mentala problem är dubbelt vanligare bland unga som lever i stadsmiljö än unga som bor på landsbygden.

Förutom de miljörelaterade faktorerna hittas i artiklarna även somatiska faktorer som kan orsaka ungdomsdepression. Dessa är ätstörningar, övervikt, inlärningssvårigheter och komorbiditet.

Ungdomar lider ofta av ett dåligt självförtroende och detta kan speciellt för flickor leda till ätstörningar. Samtidigt har övervikt bland de unga ökat, vilket påverkar såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Inlärningssvårigheter som t.ex. dyslexi ökar risken för depression bland ungdomar. Samma gäller komorbiditet, vilket innebär flera samtidiga störningar som t.ex. beteendestörningar, alkoholmissbruk och ångest.

Respondenten har baserat på artiklarna delat in uttryck för ungdomsdepression i uttryck i skola, uttryck i beteende, missbruk som uttryck, riskbeteende som uttryck samt uttryck i personlighet.

Till uttryck för ungdomsdepression i skolan hittas i tabellen koncentrationssvårigheter, sämre skolframgång, uppmärksamhetsstörning, beteendestörning, mobbning, skolfrånvaro och att skolan avbryts.

Dålig skolframgång, speciellt då prestationerna rasar plötsligt är ett uttryck för depression och då vitsorden sjunker för en deprimerad ungdom kan det leda till att den unga avbryter sina studier. Koncentrationssvårigheter och uppmärksamhetsstörningar är vanligt bland deprimerade unga. Skolframgången för en ung med beteendestörningar är ofta dålig, oberoende av intelligens. Delaktighet i mobbning, som offer eller mobbare signalerar om pågående psykisk ohälsa. Skolk och stor skolfrånvaro som inte beror på somatiska sjukdomar är också ett tecken på mentala problem.

Uttryck i beteende vid ungdomsdepression i tabellen är humörsvängningar, associalt beteende, känslighet för kritik, aktiviteter ändras, matvanor ändras, sömnvanor ändras, isolerar sig, svartvitt tänkande, självcentrerad, outvecklad självkänedom, psykosomatiska symptom, konflikter med föräldrar, försämrad funktionsförmåga, irritation och bryter sociala normer.

Uttrycken för ungdomsdepression är åldersspecifika, den tidiga ungdomens vanligaste uttryck är uppmärksamhets- och beteendestörningar medan uttrycken sedan förändras till ångest, humörsvängningar och missbruk av rusmedel i den senare ungdomen.

Deprimerade ungdomar revolterar ofta mot auktoriteter och bryter sociala normer. Humörsvängningar och irritabilitet förekommer ofta och en deprimerad ungdom är vanligtvis också känsligare för kommentarer och kritik. Det är vanligt att den unga börjar skolka, får svårigheter i sina relationer och beter sig asocialt, vilket kan leda till att den blir isolerad socialt. Den unga har en outvecklad självkänedom och söker eventuellt självförtroende genom t.ex. mobbning. Den unga är ofta självcentrerad och tänker svartvitt på saker, vilket ofta kan leda till konflikter med föräldrarna. Vid depressionen förändras även ofta den ungas aktiviteter och funktionsförmågan försämras. För ungdomar är kroppens och psykets kontakt stark vilket leder till att psykisk belastning ofta uttrycker sig som psykosomatiska, dvs. kroppsliga symptom (t.ex. magont och värk i olika delar av kroppen). Även störningar i sömnen och matvanorna är vanliga uttryck för ungdomsdepression.

Vid missbruk som uttryck för ungdomsdepression kommer tobak, alkohol, droger och mediciner in i den ungas liv. Den unga försöker då avtrubba sin ångest med rusmedel. Ungdomar i Finland röker och dricker mer än ungdomar i resten av Europa.

Ungdomsdepression leder ofta till ett riskbeteende som snatteri, sexuell promiskuitet, våld, kriminalitet och självskadebeteende. Den ungas psykiska ohälsa kan uttrycka sig i självskadebeteende dvs. misshandel av den egna kroppen, i form av att t.ex. skära sig själv eller anorexi. Riskbeteende kan också innebära kriminalitet, som t.ex. snatteri och våld och för speciellt flickor kan det även uttrycka sig i en sexuell promiskuitet.

I den deprimerade ungas personlighet kan depressionen uttrycka sig som passivitet, ångest, dålig självkänsla och skuld känslor. Den deprimerade unga har ofta ett ointresse

för saker som tidigare intresserade och blir passivare. Vanliga tecken på att en ungdom är deprimerad är även ångest och en dålig självkänsla. En deprimerad ungdom bär också ofta på skuld känslor.

5.2.2 Materialredovisning och resultat av analys 2

Artiklarna 6-10 svarar på forskningsfråga nummer 2: ”Vilka är risk- och skyddsfaktorerna och hur kan man förebygga ungdomsdepression”

Artikel 6

Statens folkhälsoinstitut i Sverige behandlar i artikeln ”Risk- och skyddsfaktorer – förebyggande och hälsofrämjande” från år 2009 att risk- och skyddsfaktorer finns på individ- och samhällsnivå, i familjen, i skolan och i kamratkretsen. Textansvarig är Sven Bremberg.

Risk- och skyddsfaktorer integrerar och enstaka risk- och skyddsfaktorer har begränsad effekt. Förebyggande insatser bygger på kunskap om de risk- och skyddsfaktorer som går att påverka. Man kan dela in insatserna i förebyggande och hälsofrämjande. Då man försöker reducera en riskfaktor kallas det förebyggande, om man ökar tillgången till en skyddsfaktor kallas det hälsofrämjande.

Risikfaktorerna för psykiska problem är ospecifika, samma gäller missbruk av alkohol och narkotika. Det betyder att samma faktor, t.ex. skolmisslyckande, för en individ kan bidra till depression medan det för en annan kan bidra till alkoholproblem. Medan en riskfaktor ensam kan ge relativt små risker för psykiska problem så kan två riskfaktorer

ge en fyrfaldig riskökning, och fyra eller fler riskfaktorer kan ge en tiofaldig ökning. Detta betyder att effekten av en riskfaktor blir mycket större då den unga redan är utsatt för andra påfrestningar. Det viktigaste i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bland unga är således inte att identifiera en enskild riskfaktor och försöka undanröja den utan istället att sträva efter att minska den totala belastningen av riskfaktorer samt att öka tillgången till skyddsfaktorer.

Ibland är det genomförbart att utforma förebyggande program endast baserat på kunskap om effekter av olika faktorer. Man vet t.ex. att fysisk aktivitet skyddar mot depression och man kan då utforma en förebyggande insats. I mera invecklade situationer krävs det dock mera kunskap. Man vet t.ex. att den ungas hälsa främjas av att föräldrar visar dem kärlek och sätter gränser för deras beteende. Det är dock svårt att utforma insatser som verkligen påverkar denna skyddsfaktor. Först på 1990- talet visade det sig att det inte räcker med att erbjuda föräldrar diskussioner om föräldraskapet, utan att det dessutom krävs praktiska övningar och rollspel för att förändra föräldrars förhållnings-sätt. När ett program eller en åtgärd utformas krävs det således kunskap både om att risk- och skyddsfaktorn har relevans och att de åtgärder som görs verkligen påverkar faktorn i fråga. (Bremberg 2009)

Artikel 7

Statens folkhälsoinstitut i Sverige delar i artikeln "Depression- skyddsfaktorer" från 2009 in skyddsfaktorerna för depression i tre grupper: biologiska, sociala och psykologiska. Textansvarig är Sven Bremberg.

Biologiska faktorer

Fysisk aktivitet, låg alkoholkonsumtion och att avstå från tobak minskar risken för depression bland ungdomar. Kopplingen mellan kost och depression är dock oklarare, även om det finns ett visst stöd för att ett högt intag av omega-3 fett och av folsyra skulle ha en gynnsam effekt. Det finns ett klart samband mellan sömnbrist och depress-

ion men det är oklart huruvida sömnsvärigheter orsakar depression eller om de endast är en del av en latent depression. Vänstra frontalloben i hjärnan är mindre aktiv än normalt på vissa personer med ökad risk för att insjukna i depression. Man kan dock öka aktiviteten i denna del av hjärnan med hjälp av träning. Med vidare hjärnforskning kombinerat med psykologiska studier kommer det troligtvis att identifieras fler möjligheter till prevention.

Sociala faktorer

Negativa livshändelser ökar risken för depression såväl då de sker som senare i livet. En tillfredsställande social position leder ofta till färre påfrestningar och större handlingsfrihet, vilket kan förklara att individer med en tillfredsställande social position löper mindre risk för depression. Detta kan urskiljas såväl på en individnivå som på en samhällsnivå. Stora sociala skillnader i ett land leder till ökad belastning för de minst privilegierade. Flera studier visar att en relativt jämn utbredning av resurser minskar depressionsrisken för befolkningen av ett land i sin helhet.

Människor formas via samverkan och interaktion med andra. Detta gäller speciellt under uppväxten. Ett gott samspel mellan barn och förälder med låg förekomst av konflikter skyddar mot depression i senare ålder. Samma gäller goda erfarenheter av förskola och skola, med låg förekomst av mobbning.

Psykologiska faktorer

Depressioner triggas ofta av någon påfrestning, av psykisk stress. Sammanhanget mellan objektiv påfrestning, individens upplevelse av påfrestning och depression består av många mellanting. Hur en individ upplever en påfrestning påverkas av både själva påfrestningen och av hur hon upplever denna påfrestning individuellt. Individen påverkas också av hur denne själv upplever att denne kan hantera denna påfrestning samt av den faktiska förmågan. Alla människor upplever påfrestningar olika och vi bedömer en påfrestning efter våra förväntningar. Faktorer som minskar risken för depression är realistiska förväntningar samt förmågan att bedöma påfrestningar sakligt och förmågan att lösa problem. Den faktiska förmågan till problemlösning har stor betydelse, då männi-

skor möter problem på olika sätt. En del blir arga, en del ledsna och andra söker stöd hos andra människor. En del har även en benägenhet att fokusera sig på känslor, dvs. att tänka på att man är ledsen då man är det, vilket leder till mera nedstämdhet och därmed en ond cirkel. Risken för psykiska problem i en problemsituation minskar då individen aktivt försöker lösa problemet istället för att fokusera sig på känslorna. Denna kapacitet samt att hantera sina känslor går att träna och utveckla, genom socialt och emotionellt lärande.

Dagens samhälle förmedlar en bild av att alla kan placera sig och klara sig på toppen utan märkbar ansträngning. Detta stämmer dock inte med verkligheten vilket kan leda till frustration, speciellt under ungdomstiden. Det är således en fördel att ha en verklighetsbaserad bild av sin egen förmåga, dvs. att varken under- eller övervärdera sin egen förmåga eller viktigheten och relevansen av den egna personen. En studie från USA visar att andelen ungdomar med narcissistiska drag har ökat kraftigt under åren 1979-2006 och det är sannolikt att det finns en likartad utveckling i Norden. Denna övervärdering av sin egen förmåga kan även öka risken för depression. (Bremberg 2009)

Artikel 8

Institutet för hälsa och välfärd gav år 2013 ut en artikel, "Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoinnin oppilaitoksen rakentamista", som behandlar skyddsfaktorer för den ungas mentala hälsa.

Att främja den mentala hälsan för den unga innebär att stödja dennes utveckling till en välmående individ. De skyddande faktorerna hjälper den unga under svåra perioder och underlättar också då problem uppkommer senare i den ungas liv. Den unga växer och utvecklas vid varje problemsituation denne lyckas lösa och klara av. Läroanstalten kan för den unga vara antingen en skydds- eller riskfaktor. Ifall den unga känner att atmosfären i skolan är bestraffande och orättvis eller/och om den unga utsätts för mobbning, är det en riskfaktor för den unga. Då skolan ger den unga socialt stöd och den unga känner sig rättvist behandlad, är det däremot en skyddsfaktor.

Exempel på skyddsfaktorer för den ungas mentala hälsa

- mental förmåga
- en trygg miljö
- stöd av familj och vänner
- skolningsmöjligheter och en stödjande skolmiljö
- positiva erfarenheter i skolan och via hobbyn
- en talang eller färdighet som den unga själv eller omgivningen värdesätter
- ett gott självförtroende och en tro på sig själv och sin egen förmåga
- goda sociala kunskaper
- god inlärnings- och problemlösningsförmåga
- en känsla av att bli hörd och att ha en möjlighet att påverka saker
- nära belägen och lättillgänglig stödverksamhet

En mentalhälsofrämjande skolmiljö:

- både personalen och eleverna förstår betydelsen av samhörighet i skolmiljön
- man satsar på individuell interaktion
- den fysiska omgivningen stöder samhörigheten
- stödverksamheten är synlig och en del av den normala skolverksamheten
- ett förtroende och en öppenhet människor emellan
- eleverna uppmuntras och sporras
- i värderingar fokuserar man på elevens potential och kunnighet
- skolmiljön är trygg, tydlig och förutsägbar
- den mentala hälsan är en del av undervisningen

(Institutet för hälsa och välfärd 2013)

Artikel 9

År 2010 gav Satakunta yrkeshögskola ut studien ”Masennuksen ennaltaehkäisyyn mahdollisuudet kouluyhteisössä - Ammattiin opiskelevien nuorten näkemyksiä ja kokemuk-

sia tarvitsemastaan avusta ja tuesta” skriven av Meri Haukio. Studien behandlar bl.a. olika faktorer som underlättar förebyggandet av depression bland unga.

Självkänsla

En god självkänsla ger en känsla av trygghet. Det innebär att individen har en realistisk bild av sig själv samt respekterar och värdesätter sig själv. En dålig självkänsla har visat sig ha ett samband med depression, det kan antingen vara ett symptom för depression, en riskfaktor för depression eller en faktor som försvårar tillfrisknandet från depression. För att förstärka den ungas självkänsla är det väsentligt att den unga förstår att den är värdefull och accepteras, även om dennes beteende inte alltid är acceptabelt. Den unga behöver kärlek och respekt samt positiv respons och gränser. Om den unga redan i barndomen utvecklat en negativ självbild kan likgiltighet orsaka den unga en känsla av att inte vara accepterad, även om den inte fått någon negativ feedback. I ungdomsåren är det dock ofta möjligt att påverka den ungas självbild positivt eftersom den ungas uppfattning av sig själv och framtiden inte ännu är färdigtutvecklad.

Fysisk hälsa

Den unga behöver stöd av de vuxna för att förverkliga en hälsosam och tillräcklig kost. Den ungas behov av näring är individuellt beroende på utvecklingsskedet och den fysiska aktiviteten. Förutom en mångsidig kost behöver den unga vitaminer och spårämnen. Regelbundna måltider och en ändamålsenlig kost bygger upp en god såväl fysisk som psykisk hälsa.

Under sin tillväxttid behöver den unga mera sömn än tidigare, en tillräcklig mängd sömn för en ung människa är ca nio timmar per natt. Sömnbrist orsakar att funktionsförmågan och motivationen sjunker. Den kan även påverka koncentrationsförmågan och öka rastlösheten. Sömnen är väldigt viktig för den mentala hälsan, redan en natt utan tillräcklig sömn påverkar sinnesstämningen.

Regelbunden motion påverkar positivt den ungas välmående och funktionsförmåga.

Via sina hobbyn får de unga uppleva acceptans, krafter till skolgången, en förbättrad kroppskontroll och koncentrationsförmåga samt nya vänner.

Människorelationer och en trygg omgivning

För den unga utgör relationer till de jämnåriga en stor del av det mentala välmåendet. Av de jämnåriga får den unga förståelse och stöd och att höra till en grupp likasinnade förstärker självkänslan och är nödvändig för en normal utveckling. Då den unga isolerar sig ifrån de jämnåriga kan det bero på depression. Riskfaktorer för depression för den unga är ensamhet, brist på socialt stöd, problem i kommunikationen inom familjen samt ifall föräldrarna har en dålig självkänsla.

Det är väldigt viktigt att den unga känner att skolan är en trygg plats både psykiskt och fysiskt och att denne kan känna sig säker på att personalen ingriper direkt ifall det uppstår problem. Omgivningen såväl i skolan som i hemmet har en stor betydelse för den ungas mentala hälsa. Den unga söker trygghet hos vuxna och då tryggheten från de vuxna uteblir söker den unga tryggheten hos sina jämnåriga. När den unga känner sig rädd och orolig behöver den stöd av en vuxen för att återfå en känsla av trygghet. Den vuxnas lugna beteende och saklig information lättar känslorna av rädsla och oro. Den unga behöver acceptans och att få känna att dennes rädsla är berättigad och att veta att även andra kan känna likadant. Den vuxna bör lyssna på den unga, ge hopp samt göra det klart för den unga att den vuxna är närvarande. Konsekventa gränser och regler ger den unga en känsla av trygghet.

En mentalt stödande skolmiljö

I skolmiljön ansvarar personalen för den ungas välmående, till personalen hör skolhälsovårdaren, skolläkaren, skolpsykologen, kuratorn och lärarna. Att förebygga depression är en väsentlig del av skolhälsovårdens verksamhet och saklig information om olika mentala störningar underlättar för den unga att söka hjälp i tid samt minskar stämplingen relaterat till mentala störningar.

Det är möjligt att förebygga uppkomsten av depression bland unga med hjälp av interventioner i grupp som t.ex. FRIENDS- projektet vilket hjälper de unga att hantera och kontrollera ångestfyllda situationer. Ett annat koncept som visat sig fungera är Depressiokoulu- projektet som är en kurs där de unga lär sig att förebygga problemsituationer, att klara av problemsituationer då de uppstår och att höja sin egen sinnesstämning. (Haukio 2010)

Artikel 10

Finlands Mentalhälsoförbund gav år 2008 ut rapporten ”Hyvän mielen koulu - Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimaksi” skriven av Marjo Hannukkala och Kristina Salonen. Den innehåller aktuell information om olika projekt som Finlands Mentalhälsoförbund och lokala mentalhälsoförbund i olika städer i Finland har satt igång i finländska skolor för att förebygga den mentala hälsan för barn och ungdomar.

Rapporten berättar att även en god mental hälsa är något som kan läras ut och som går att lära sig. Den mentala hälsan går att och bör vårdas precis som den fysiska. Enligt dagens uppfattning är en god mental hälsa främst potential och styrka att klara av vardagen samt att komma överens med andra människor. Till det hör att acceptera sig själv samt att uppskatta sig själv och andra, en förmåga att uttrycka sina känslor, en strävan till att förverkliga sina målsättningar, en förmåga till interaktion och flexibilitet att lösa konflikter samt en tålighet att uthärda motgångar och besvikelser i vardagen.

Studier visar att tre faktorer stiger fram som de främsta orosmomenten för de unga. Den första är människorelationer dvs. relationer till vänner, föräldrar och det motsatta könet. Den andra är problem inom familjen, som t.ex. alkohol eller våld samt den ungas förhållande till sina familjemedlemmar. Den tredje orosfaktorn är press relaterat till skolan, dvs. att prestera och lyckas i sina studier och de sociala relationerna till de andra eleverna och lärarna. Några andra faktorer som oroar dagens ungdom är döden, att de har för lite pengar och fritid, osäkerhet om framtiden, mentala problem och utseende.

De finländska skolungdomarnas kunskap ligger på en toppnivå men trots det är deras sociala kunskaper och deras självkänsla sämre än i de övriga nordiska länderna. Rapporten hävdar att de finska skolorna inte gett tillräckligt utrymme för elevernas socioemotionella utveckling i läroplanen. Studier visar att speciellt unga som lider av mentala problem behöver stöd av förutom sina föräldrar, även av de andra vuxna i sin omgivning. Tillvägagångssätt och den värdegrund som råder i skolan samt de vuxnas exempel antingen stöder eller försämrar den ungas mentala utveckling och balans. En värdegrund kan dock ej läras ut med prat utan eleven upptar den via social interaktion och genom att läraren skapar en miljö där den kan utvecklas till något positivt. Varje skola kan enligt intresse, behov och önskemål starta projekt för att stöda elevernas utveckling. Det är viktigt att även elevernas idéer och tankar syns i skolans vardag.

Här följer några exempel på projekt som verkställts i Finland för att stöda de ungas utveckling och välmående.

Universitetet i Jyväskylä genomförde år 2002-2005 projektet ”Valtakunnallinen Mukava”. Projektet producerade aktuell och förnyad kunskap för att stöda hemmets och skolans samarbete. Syftet med projektet var att utmana alla vuxna i de ungas liv till ett gemensamt ansvar för de ungas hälsa. Målet med projektet var att stöda den sociala utvecklingen och den personliga tillväxten bland de unga. Man fokuserade på att utveckla hemmets och skolans samarbete varje skolklass skilt för sig, för att intensifiera interaktionen mellan föräldrarna och läraren samt för att förbättra nätverket mellan elevernas föräldrar.

Finlands Kommunförbund verkställde åren 2001-2005 projektet ”Kasvatus tulevaisuuteen” vars tanke var att den ungas uppfostring hör till hela närsamhället även om den ungas föräldrar har huvudansvaret. Föräldrarna och samarbetsparterna i kommunerna som deltog byggde upp en gemensam moralgrund för att stöda familjerna i ungdomarnas uppfostran. De producerade praktiska verktyg för uppfostring i värdegrunder och beteende, samt modeller och tillvägagångssätt för ett tidigt ingripande vid problem.

Även ”Suomalainen moraalikasvatus tänään” projektet behandlade de ungas moraluppfostran och värdegrunder. I projektet reflekterades över hur hemmet och skolan tidigare

varit de huvudsakliga moraluppfostrarna för barn och unga, medan deras moral och attityder idag påverkas från många olika håll. Television, tidningar, radio, internet och dataspel påverkar speciellt ungdomar som söker en riktning i sitt liv. Samtidigt som informationsflödet ökat drastiskt via dessa kanaler har moraluppfostran i skolan fått en mindre roll. Även om media och den kommersiella ungdomskulturen bygger upp ideal och idéer, förblir de oftast ytliga. För att utveckla sin personlighet och sitt känsloliv behöver de unga egna erfarenheter som hjälper dem att växa som individ. Det är viktigt att de vuxna i den ungas liv även medvetet stöder den etiska tillväxten och utvecklingen med att ge den unga tillräckligt med tid. Det är också viktigt att inte förutsätta en etisk självständighet av den unga för tidigt. Även i detta avseende är samarbetet mellan skolans personal och föräldrarna väsentligt.

I Birkaland verkställdes åren 2002-2004 projektet "Koulumiete- projekti", som utvecklade en välmåendeprofil för skolor och en modell för tidigt ingripande. Välmåendeprofilen används regelbundet för att bedöma, uppehålla och utveckla skolans välmående. Elevernas skolfrånvaro uppföljs systematiskt och genom att följa och utveckla modellen för ett tidigt ingripande hjälper man dessa elever för att förhindra marginalisering. Det har visat sig under projektet att faktorer som kräver en förbättring är att elever bättre ska få känna sig hörda samt att bygga upp ett aktivare samarbete mellan skola och hem. (Hannukkala & Salonen 2008)

Resultatredovisning 2

Här presenteras den andra analysens resultat för forskningsfråga nummer 2: "Vilka är risk- och skyddsfaktorerna och hur kan man förebygga ungdomsdepression". Med en kvalitativ manifest innehållsanalys (Kyingäs & Vanhanen 1998) kom respondenten fram till 96 underkategorier, 9 kategorier och 1 huvudkategori. Dessa kategorier förklaras i nedanstående text och redogörs för ytterligare i tabell 2. Se bilaga 2.

Faktorer som skyddar mot, höjer risken för och förebygger ungdomsdepression

Respondenten redovisar i tabellen för skydds- och riskdimensioner samt hur man kan förebygga ungdomsdepression.

Materialet berättar att olika risk- och skyddsfaktorer hittas på individnivå, i familjen, i skolan, i fritidsverksamhet, i kamratkretsen och på en samhällsnivå. Enskilda risk- och skyddsfaktorer har begränsad effekt men då de olika riskfaktorerna samspelar blir belastningen och därmed risken för depression mångfaldig. Det är därför viktigt att sträva efter att den totala bördan av riskfaktorer minskar och att tillgången till skyddsfaktorer ökar istället för att fokusera på enskilda riskfaktorer och att försöka avlägsna dem.

Respondenten har baserat på materialet delat in skyddsfaktorer mot ungdomsdepression i biologiska, sociala och psykologiska faktorer samt skyddsfaktorer i skolmiljö och skyddsfaktorer i relationer.

Som biologiska skyddsfaktorer hittas hälsosamma levnadsvanor, fysisk aktivitet, låg alkoholkonsumtion, ingen tobak, kost, vitaminer och sömn.

Fysisk aktivitet, låg alkoholkonsumtion och att avstå från tobak minskar risken för depression bland ungdomar. Regelbundna måltider och en ändamålsenlig kost samt vitaminer bygger upp en god fysisk och psykisk hälsa. Under sin tillväxttid behöver den unga mer sömn än tidigare. Sömnbrist orsakar att funktionsförmågan och motivationen sjunker. Redan en natt utan tillräcklig sömn påverkar humöret.

Tabellen delar in de sociala skyddsfaktorerna i en socialt gynnad position, mindre påfrestningar, större handlingsutrymme, en bra barndom, att den unga känner sig accepterad, att den unga känner sig hörd, positiva erfarenheter samt en talang eller färdighet.

En tillfredsställande social position leder ofta till färre påfrestningar och större handlingsutrymme vilket kan förklara att den fungerar som en skyddsfaktor mot ungdomsdepression. En bra barndom och föräldrar som visar kärlek och sätter gränser är också faktorer som skyddar den unga från depression. Positiva erfarenheter i skolan och genom hobbyn samt en talang eller färdighet som den unga själv eller andra uppskattar är

skyddande för den ungas psykiska välmående. Det är även viktigt för den unga att få känna sig accepterad och hörd.

Som psykologiska skyddsfaktorer stiger i artiklarna fram realistiska förväntningar, goda kompetenser, god situationsbedömningsförmåga, god inlärningsförmåga, god problemlösningsförmåga, att kunna hantera känslor, en realistisk självbild, en bra självkänsla, en positiv självbild, en mental förmåga och intelligens.

Faktorer som minskar risken för ungdomsdepression är realistiska förväntningar samt förmågan att bedöma påfrestningar sakligt och att den unga besitter en god problemlösningsförmåga. Förmågan att aktivt försöka lösa problem samt att kunna hantera sina känslor går att träna och utveckla och fungerar som skyddsfaktorer mot depression. Det är en fördel för den unga att ha en verklighetsbaserad bild av sig själv och sin egen förmåga, men också att ha en bra självkänsla och positiv självbild. Goda kompetenser och intelligens fungerar även som psykologiska skyddsfaktorer mot ungdomsdepression.

Som skyddsfaktorer i skolmiljön steg i artiklarna fram en fungerande skolhälsovård, undervisning i mental hälsa, lättillgänglig stödverksamhet, ingen mobbning, rättvis behandling, stödande skolmiljö, trygg skolmiljö, förutsägbar skolmiljö, samhörighet, öppenhet, individuell interaktion, uppmuntran, fokus på potential, fokus på kunnighet, positiv feedback, goda sociala kunskaper.

En skola kan vara antingen en skydds- eller riskfaktor beroende på hur den unga känner sig bemött. Det är viktigt att skolmiljön är trygg, tydlig, stödande och förutsägbar. Som skyddsfaktorer i skolan hittar man en fungerande skolhälsovård samt undervisning i mental hälsa och lättillgänglig stödverksamhet. Atmosfären i skolan bör vara öppen med en individuell interaktion mellan elever och vuxna där man fokuserar på den ungas kunnighet och potential samt uppmuntrar och ger den unga positiv feedback. Skyddsfaktorer i skolmiljön är också att den unga inte känner sig mobbad och att den känner sig rättvist behandlad.

Tabellen delar in skyddsfaktorer i relationer i relation till lärare, relation till elever, varm föräldrarelation, gott föräldraskap, känsla av trygghet hemma, gränser, vänner, familj, stöd, tid.

En varm föräldrarelation med ett gott föräldraskap där det finns gränser, stöd och där den unga känner sig trygg är en skyddsfaktor för ungdomsdepression i relationer. Att den ungas föräldrar ger den unga tid och lyssnar på denne skyddar den mentala hälsan. Även en god och stödande relation till resten av familjen, vännerna, lärarna och skolkompisarna är skyddande faktorer.

Risikfaktorerna delas i tabellen i in riskfaktorer i hemmet och riskfaktorer i skola.

I tabellen består riskfaktorer i hemmet av långvariga påfrestningar, negativa familjehändelser, ekonomiska problem, arbetslöshet, familjekonflikter och vuxnas negativa exempel.

Omgivningen i hemmet har en stor betydelse för den ungas mentala hälsa. De vuxna bör försöka uppehålla en god relation till den unga och leda med gott exempel. När det finns arbetslöshet i familjen påverkar det oftast familjens ekonomi negativt vilket i sin tur påverkar föräldraskapet negativt. Ju långvarigare påfrestningarna är för den unga desto större riskfaktor medför de. Familjekonflikter och negativa familjehändelser är riskfaktorer för ungdomsdepression.

Risikfaktorerna i skolan som tas upp i artiklarna är fysisk mobbning, psykisk mobbning, ensamhet, en dålig självkänsla och att socioemotionella utvecklingen saknas i läroplanen.

Det är mycket viktigt att den unga känner att skolan är en trygg plats och både psykisk och fysisk mobbning utgör en riskfaktor för ungdomsdepression. En dålig självkänsla medför en känsla av otrygghet och samma gäller ensamhet. Det är även en riskfaktor att de finländska skolorna inte gett tillräckligt utrymme för elevernas socioemotionella utveckling i läroplanen.

Förebyggande faktorer och projekt som tas upp i artiklarna är en god värdegrund, att stöda samarbete mellan föräldrar och lärare, ett gemensamt ansvar för de unga, att stöda den sociala utvecklingen, att stöda den personliga tillväxten, föräldranätverk, moraluppföstran, att stöda föräldrar, modeller, projekt, etisk tillväxt, tidigt ingripande, att bedöma skolans välmående, uppehålla skolans välmående, utveckla skolans välmående, välmåendeprofil, övningar, rollspel, lära ut mental hälsa, vårda mental hälsan, stöd av alla vuxna och vuxnas positiva exempel.

Även den mentala hälsan går att lära ut och den bör vårdas precis som den fysiska. Artiklarna berättar att speciellt unga som lider av mentala problem behöver stöd av alla vuxna i sin omgivning. De unga behöver en värdegrund men den kan inte läras ut med ord utan eleven upptar den via social interaktion och genom att läraren skapar en miljö där den kan utvecklas till något positivt. Det är viktigt att den unga får stöd i sin sociala utveckling, personliga tillväxt, etiska tillväxt och moraluppbyggnad för att förebygga en depression. Projekt som verkställts i Finland under de senaste åren har fokuserat på att utmana alla vuxna till ett gemensamt ansvar för de ungas mentala välmående, att stöda samarbetet mellan föräldrar och lärare samt att stöda föräldrar och uppmuntra dem att skapa ett föräldranätverk. Man har också ansett det väldigt viktigt att stöda den socioemotionella utvecklingen hos den unga och att ingripa tidigt då en ungdom visar symptom eller ligger i riskzonen för en depression. För att göra skolan till en bättre och tryggare miljö för de unga har man t.ex. utvecklat en välmåendeprofil för skolan och en modell för tidigt ingripande. Välmåendeprofilen används regelbundet för att bedöma, utveckla och uppehålla skolans välmående. För att stöda föräldrarna till ett bättre föräldraskap har man utvecklat modeller, rollspel och övningar.

5.2.3 Materialredovisning och resultat av analys 3

Artiklarna 11-15 svarar på forskningsfråga nummer 3: ”Hurudana skillnader är det på depression mellan unga pojkar och flickor?”

Artikel 11

Ann-Charlotte Mårdby och Gunilla Krantz gav år 2010 ut en litteraturstudie, "Ungas psykiska hälsa med ett genusperspektiv" som behandlar de ungas psykiska hälsa med ett genusperspektiv. Litteraturstudien inkluderar pojkar och flickor mellan 12-17 år, samt även unga vuxna i åldrarna 18-24 år. Den behandlar riskfaktorer för psykisk ohälsa hos de båda könen ur ett genusperspektiv.

För att bättre förstå skillnaderna i psykisk ohälsa bland unga, behövs ett genusperspektiv och att de olika levnadsvillkoren för pojkar och flickor tas i beaktande. Också andra faktorer än kön bidrar till en ojämlik hälsoutveckling för unga flickor och pojkar, sådana faktorer är t.ex. socialgruppsstillhörighet, ålder och geografisk tillhörighet.

Att ha ett visst kön för med sig en viss genusposition som är socialt konstruerad och den påverkas av sociala, kulturella, historiska och psykologiska faktorer samt innehåller maktaspekter. Pojkar och flickor fostras med ett genusperspektiv där de förväntas anta olika beteenden som går ihop med de olika krav och förväntningar som ställs på dem baserat på deras kön. Detta leder till specifika beteenden för flickor respektive pojkar. Dessa beteenden förändras och utvecklas konstant och de varierar även enligt tid, klass och samhälle. I tonåren ökar både pojkars och flickors självmedvetenhet och medvetenhet av omvärlden och vad som förväntas av dem. Flickors och pojkars utveckling i tonåren sker på olika sätt och i olika takt, då flickors utveckling sker lite tidigare än pojkars. Under senare år har det dock noterats att flickors och pojkars beteenden blivit allt mer lika i Norden. I de flesta samhällen är det dock mera accepterat att en flicka antar ett mer maskulint beteende än tvärtom.

Nordiska studier visar att det är relativt vanligt att unga människor i Norden lider av och rapporterar olika psykiska symtom, det är dock vanligare bland flickor än pojkar. Pojkars självbild och självförtroende är ofta bättre än flickors.

Det sociala nätverket och stödet är viktigt för tonåringens hälsa, hos både pojkar och flickor finns det samband mellan svårigheter i sociala förhållanden och psykisk ohälsa. Sociala förhållanden är dock mest betydelsefulla för flickor och unga kvinnor. Äldre tonåringar upplever ofta problem i relationen till sin familj och sina vänner och även detta anses vara vanligare bland flickor än pojkar.

Betydelsen av sambandet mellan tonåringars socioekonomiska tillhörighet och den psykiska hälsan har studerats väl i de nordiska länderna, men resultaten är inte entydiga. En del studier visar att det inte påverkar den psykiska hälsan för tonåringar att leva i en låginkomstfamilj medan andra studier visar att vissa tonåringar som kommer från låginkomstfamiljer, t.ex. familjer som lever på socialbidrag, med arbetslöshet eller med en ensamstående förälder, har högre risk för psykisk ohälsa och även sjukhusvister p.g.a. självska debeteende. Dessa tonåringar rapporterar också enligt studierna oftare oförklarade somatiska smärtor och sömnproblem. I dessa situationer har det visat sig att familjestödet är väldigt viktigt eftersom det förminskar förekomsten av självska debeteende hos tonårsflickor betydligt. Vissa studier säger att arbetslöshet och låg utbildningsnivå i familjen under tonåringens uppväxt kan påverka den psykiska hälsan negativt. Relationen till familjen har dock stor betydelse även i dessa avseenden och har tonåringen ett bra stöd hemifrån behöver det inte påverka den ungas psykiska hälsa negativt även om denne lever i en låginkomst familj. När det gäller själva familjesituationen finns det studier som visar att tonåringar som växer upp i kärnfamiljer har mindre risk för psykisk ohälsa och aggressivitet samt andra beteendestörningar. Andra studier visar dock att det inte är familjestrukturen som har stor betydelse för tonåringens psykiska hälsa, utan dennes relation till sina båda föräldrar, oberoende om de lever under samma tak eller inte.

Flickor rapporterar mer om spända relationer i hemmet som orsak till sina psykiska problem. Detta kan förklaras med att flickor mer än pojkar uppfostras till att ta ett ansvar för sociala relationer såväl hemma som utanför hemmet, speciellt då relationerna inte fungerar optimalt.

Mängden skolarbete och hur ungdomar upplever sin egen prestation i skolan har visat sig ha ett samband med ökad risk för depression för både pojkar och flickor. Dåligt be-

mötande från lärare i skolan är en annan sak som påverkar ungas psykiska hälsa negativt. Problem i hemmet påverkar också ofta den ungas lärande i skolan. För att kunna förebygga psykisk ohälsa är det viktigt att veta hur pojkar respektive flickor själva ser på sin skolmiljö och vilka krav de ställer på sig själva.

Riskbeteende som hög alkoholkonsumtion och rökning är förknippat med försämrad psykisk hälsa. Studier från Norden visar att pojkar och flickor beter sig olika angående detta. Pojkars alkoholkonsumtion är fortfarande högre än flickors. Det finns ett klart samband mellan det antal gånger den unga varit berusad och koncentrations- och beteendestörningar. För en ung flicka ökar även depressions- och ångestriskerna med antalet gånger hon varit berusad. I en finsk studie har det visat sig att ungdomar som missbrukar alkohol i större utsträckning skadar sig själva. Sambandet mellan antalet gånger berusad och psykisk ohälsa försvagas dock allt efter att den unga blir äldre.

En negativ kroppsbild, depressiva eller olika somatiska symptom är andra eventuella riskfaktorer för självskadebeteende. Sambandet mellan en negativ självbild och depression är större bland flickor än pojkar och studier från Norden berättar att självmordsförsök bland flickor är vanligare än bland pojkar.

Pojkar och flickor upplever och uttrycker psykiskt lidande på olika sätt. Flickor i tonåren upplever själv att de har en sämre psykisk hälsa än vad pojkar gör. De upplever mera oro, depressiva symptom, sömnproblem samt även somatiska problem och en sämre livskvalité. De oroar sig även mera för övervikt och de känner sig mindre attraktiva. De upplever också mera skuld känslor, misslyckande, självförakt och känslomässiga problem. Det har också visat sig att flickor ofta lättare påverkas av sina symptom och självskadebeteende är vanligare bland flickor. Pojkar verkar inte reflektera över symptomen i lika stor utsträckning och söker mera sällan hjälp för sina symptom. Pojkar har dock ofta mera problem med riskbeteende och problem med uppförandet och det sociala umgänget än flickor.

En förklaring till varför flickor och pojkar uttrycker sitt psykiska lidande på olika sätt är att de har socialiserats in i olika roller och förväntas reagera efter dessa. I vårt samhälle är det fortfarande mer accepterat för flickor och kvinnor att uttrycka och känna igen de-

pressiva känslor och tankar. Samtidigt är det stereotypa mansidealet fortfarande starkt och män förväntas vara starka och inte visa några svagheter eller psykiska svårigheter utåt. Speciellt media framställer ofta bilden av flickan/kvinnan som den typiska patienten angående psykisk ohälsa vilket kan resultera i att flickor och unga kvinnor har lättare att identifiera sig med den bilden samt känslor och symptom som anses visa psykisk ohälsa.

Flickors prestationskrav på sig själva kan ibland förklaras med att de känner att de måste prestera bättre än pojkar för att duga. Lärares förväntningar är ofta också högre på flickor än pojkar. (Mårdby & Krantz 2010)

Artikel 12

År 2007 skrev Sofie Andersson i Sverige studien ”Depression bland unga tjejer och killar” som behandlar skillnaderna mellan depression för unga pojkar och flickor. Studien tar även upp några sociala faktorer som kan förklara varför unga flickor lider av ungdomsdepression mer än unga pojkar.

Vanliga tecken på depression för unga flickor

- de försöker se glada ut trots att de är ledsna
- de känner att de inte duger som de är
- symptomen börjar ofta vid den första menstruationen
- självskadebeteende

Vanliga tecken på depression för unga pojkar

- aggressivitet
- de protesterar och trotsar mot vuxenvärlden
- de förnekar saken då de känner sig ledsna
- missbruk av rusmedel

Artikeln tar upp några sociala faktorer som kan orsaka att unga flickor lider av depression mer än unga pojkar. I förpuberteten blir unga flickor allt mer kroppsfixerade och självcentrerade och deras kroppsbild och självkänsla blir sämre. De känner sig mer missnöjda med sin kropp än jämngamla pojkar gör och kombinerat med den övriga utvecklingsstressen som flickor känner under puberteten gör det dem mer sårbara än pojkar.

Hormonerna påverkar hjärnans funktion och när flickor i puberteten blir könsmogna förändrar det hennes beteende. Det uppstår en motsägelse då kroppen är könsmogen men flickan mentalt fortfarande inte är mogen för självständighet utan ännu är beroende av sina föräldrar.

Det har visat sig att en flickas tidiga relation till speciellt sin mamma kan påverka risken för depression i senare ungdom, om relationen varit konfliktfylld ökar risken. När flickan håller på att utvecklas till en kvinna behöver hon stöd av sina föräldrar men om stämningen i familjen är dålig och konfliktfylld känner hon sig lätt övergiven. Vissa flickor växer upp i familjer där mammans behov värderas högst, vilket leder till att flickan gör sitt allt för att göra mamman nöjd och samtidigt trycker undan sina egna känslor och behov. Detta kan leda till problem för flickan att hitta sin egen identitet och veta vad hon själv känner och tycker. Ofta leder det till att flickan även i sina senare relationer till vänner och partners antar samma roll och fortsätter att trycka undan sina egna behov och känslor. Detta kan leda till en depression och svårigheter för flickan att hitta sin identitet. (Andersson 2007)

På Stockholms Universitet gjordes år 2005 studien "Depression – ett kvinnligt fenomen? Hur massmedia framställer bilden av unga kvinnor och flickor med depression". Studien är skriven av Maria Nyström Persson.

I studien anges att eftersom både genus och medicin kan anses vara resultat av skiftande historiska och kulturella sociala relationer och processer, kan de betraktas som sociala konstruktioner. Samhällets sjukdomar reflekterar det samhälle de uppkommer i. Det handlar inte endast om hygieniska, sociala eller ekonomiska omständigheter, utan också om i samhället tidsrådande mer djupgående värderingar, normer och kulturella mönster. Det är utifrån dessa som det manliga och det kvinnliga uppkommer. Även sjukdom samt ohälsa och förklaringar till deras uppkomst bedöms olika beroende på tid och plats. Förutom detta interpreteras symptomen olika beroende på individens kön.

Studien uppger att kulturen och ibland också olika individers och grupperns inställningar gör gränsdragningen mellan naturlig nedstämdhet och depression svårare. Olika människor och kulturer har olika åsikter om vad som är friskt eller sjukt och vilka beteenden och känslor som är acceptabla.

Då endast biologiska och genetiska orsaksförklaringar används för att klargöra uppkomsten av depression, söker man orsaker enbart inifrån individen. Även om det är en väsentlig faktor vid tillkomsten av depression, bör även andra faktorer tilläggas då man diskuterar orsaker till depression, orsaker som de sociokulturella samt de psykosociala faktorerna. De ojämlika livsvillkoren könen emellan bildar könspecifika uttrycksformer för känslor. Manlighet kopplas ihop med utåtvändhet som aggression, medan inåtvändhet och hopplöshet förknippas med kvinnlighet.

Hjärnans anatomi och funktion är olika för män och kvinnor. Det är t.ex. lättare för kvinnor att tolka olika känslolägen medan män är mer logiska till tankesättet. Det finns teorier som föreslår att det är mycket vanligare med depression bland pojkar och män än vad statistiken påvisar men att den döljs bakom t.ex. aggressivitet och självmord. En annan möjlighet skulle vara att män döljer sin depression oftare eller förnekar den för

sig själv och trycker den undan, eftersom depression anses vara omanligt. Kvinnor och flickor, som har lättare att återge sina känslor söker oftare hjälp och deras klarare beskrivning av sina känslor gör det lättare för vårdaren att känna igen symptomen och göra en diagnos.

Personlighet och självkänsla är faktorer som påverkar risken att insjukna i depression. Under puberteten anses pojkars självkänsla och självförtroende växa medan flickors försämras. Detta kan t.ex. sammankopplas med hur tonåringar ser på sin egen kroppsutveckling. För flickor påverkar den egna kroppens utseende mera självförtroendet och självvakningen än för pojkar. Vid motgångar har pojkar och flickor olika responsstilar, pojkar är mer aktiva och sysselsätter sig ofta med fysiska aktiviteter medan flickor tycks reflektera mycket över orsakerna till sitt mentala illamående.

Studier visar att den psykosociala arbetsmiljön i skolan påverkar ungdomars hälsa och att olika uppfattningar om kön och genus skapas där. Pojkar och flickor bemöts olika i skolan och av lärare. Flickor och pojkar har även olika sätt att öka sitt handlingsutrymme i skolan. Pojkar som grupp använder sig ofta av så kallade "härskartekniker" mot flickor som grupp. Detta innebär ofta verbala, sexuella eller fysiska strategier som kan leda till att flickor upplever att deras handlingsutrymme minskar och att de är under pojkarna. Exempel på detta är att kalla en flicka för "hora" eller att kommentera hennes kropp negativt. Även positiva kommentarer om en flickas kropp eller utseende kan leda till att flickan känner att hennes utseende och huruvida hon är attraktiv är betydelsefullt för hennes värde och därmed upprätthåller det flickornas underordning i skolan. (Nyström Persson 2005)

Artikel 14

År 2009 gav Statens folkhälsoinstitut i Sverige ut kunskapsöversikten "Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression?", skriven av Anton Lager.

Orsakerna till varför oro, ångest och depression är 1,5-3 gånger vanligare bland flickor än pojkar är oklara. Detta faktum är dock känt i den vetenskapliga litteraturen och det gäller olika länder, tider och åldrar. En hypotes är att depression och ångest uttrycker sig på olika sätt beroende på könet och att diagnoskriterier och screeninginstrument fokuserar på symptom som är typiskt kvinnliga. Ett exempel på det är frågor om gråt, vilket kan resultera i könsskillnader som kanske inte nödvändigtvis stämmer ihop med verkligheten angående könsskillnader i förekomsten av depression. Irritabilitet, som anses vara ett typiskt manligt symptom, förbises däremot ofta som ett diagnoskriterium. Dessa skillnader i symptom verkar dock vara för få och små för att kunna förklara skillnaderna i depression och trots att diagnoskriterierna utvecklats med tiden har ändå könsskillnaderna i depression kvarstått över tid.

En annan hypotes är att kvinnor är mera villiga att erkänna symptom av depression än män och att män oftare håller känslor för sig själva. Det är dock tveksamt om dessa fenomen kan förklara könsskillnaderna eftersom vissa studier däremot visar att könsskillnaderna var lika stora även i anonyma enkäter där det inte handlade om att uppsöka vård.

Det har forskats mycket i huruvida könsskillnaderna är biologiskt orsakade. Könshormoner påverkar kroppen och hur den reagerar på stress. Östrogen påverkar HPA-axeln (hypotalamus- hypofys- binjure) som styr nivåerna av stresshormoner, som t.ex. kortisol. Flera djurförsök påvisar dock att honor tål stress bättre än hanar. Studier påvisar även att könshormoner påverkar hormoner som anses kunna orsaka depression, som serotonin och sköldkörtelhormon. Det finns dock inga bevis på att det skulle finnas direkta samband mellan hormonnivåer och depressionstillstånd utan istället spekuleras det ofta i huruvida vissa kvinnor är känsliga för svängningar och/eller höga halter av könshormon. De för kvinnor specifika depressionstillstånden är inte tillräckligt vanliga för att de skulle kunna förklara könsskillnaderna, t.ex. premenstruell depression har uppskattats drabba 2-10 procent av alla könsmogna kvinnor och bara omkring 1 procent av kvinnorna har besvär vid varje menstruation.

Flickor och pojkar upplever och förhåller sig till olika påfrestningar på olika vis. Pojkar oroar sig t.ex. inte alls lika mycket som flickor om sitt utseende och sin kroppsvikt. Stu-

dier visar också att både kroppsbilden och självförtroendet försämras i samband med puberteten, speciellt bland flickor. Det är dock oklart hur den psykiska hälsan påverkas av ett bristande självförtroende. En argentinsk studie visar att ett gott självförtroende kan vara en skyddande faktor mot depression, medan en finsk studie inte visar samma effekt. Unga flickor oroar sig mer än pojkar för sina människorelationer och det har påvisats att flickor även reagerar kraftigare när relationer till deras jämnåriga försämras. I andra stressande situationer reagerar dock pojkar och flickor mera lika. Problemfokuserade copingstrategier är dock vanligare bland pojkar än flickor. Pojkar använder oftare alkohol för att hantera olika stressfyllda situationer medan flickor oftare söker socialt stöd.

Socioekonomiska faktorer hör till de väsentligaste bestämningsfaktorerna för psykisk ohälsa, men dessa kan dock inte förklara könsskillnaderna bland ungdomar, eftersom deras socioekonomiska status är bestämd av föräldrarnas situation. (Lager 2009)

Artikel 15.

Statens folkhälsoinstitut i Sverige gav år 2009 ut artikeln "Depression - en förklaring till skillnader mellan könen", som behandlar genuskillnader vid ungdomsdepression och söker orsaker till att unga flickor är mer deprimerade än unga pojkar. Den behandlar även huruvida olika levnadsvillkor och olika socialposition kan förklara fenomenet. Textansvarig är Sven Bremberg.

Skillnaderna mellan könen angående depression förändras över livsrytmen. Skillnaderna är mycket små under barndomen men ökar fort under puberteten, varefter de igen minskar. I grupper med låg social position är risken för depression större både under tonåren och senare i livet. Förklaringen till det kan ligga i att en låg social position medför större

påfrestningar och sämre möjligheter att bemöta dessa påfrestningar. En teori till varför flickor är i större risk för depression än pojkar är att flickor och kvinnor traditionellt haft en sämre position i samhället och därmed mindre handlingsutrymme och möjligheter att klara av olika pressande situationer. I en studie om 15- åringar i 29 länder i Europa och Nordamerika visade det sig att i länder där skillnaderna mellan levnadsvillkoren för män och kvinnor var små, var även skillnaderna för stressrelaterade symptom mindre. Det antyder att en sämre social position medför fler ansträngningar, men det finns dock även flera studier som påvisar att kvinnor inte råkar ut för fler negativa livshändelser än män, utan att de endast upplever dem som jobbigare.

Studier säger att kvinnor uttrycker både negativa och positiva känslor klarare än män och att de gör det mer intensivt och oftare. Starkt uttryckta känslor kan vara en följd av en underordnad roll i samhället, då det i en sådan position är mera osäkert ifall omgivningen går att påverkas, vilket eventuellt kan leda till starkare känslouttryck för att få den egna rösten hörd. Den underordnade rollen i samhället kan också förklara varför flickor oftare än pojkar reagerar på problem med att bli nedstämda och självanklagande istället för att aktivt ta itu med problemet. Hypotesen är att ifall flickor inte anser att de kan påverka situationen till samma grad som pojkar, förklarar det varför de tänker och handlar som de gör. En svensk studie visar att detta även kan ses i samband med högpresterande gymnasieelever. Flickorna var mer ambitiösa och disciplinerade och följde noggrant läroplanen enligt läroböckers och lektioners instruktioner samt hade mer kort-siktiga mål. De upplevde även mer stress och rivalitet. Pojkarna däremot hade klarare uppfattning om sin framtid och skolans betydelse ansågs limiterad. De pratade om genvägar och klyftiga strategier och försökte se igenom läroplaner och koder och deras mål var att med en så liten arbetsinsats som möjligt nå bästa möjliga resultat. Dessa skillnader kan enligt artikeln ses som ett uttryck för socialisering under uppväxten till underrespektive överordnade roller i samhället.

Artikeln tar även upp betydelsen av biologiska faktorer och berättar att samband mellan hormonnivåer vid puberteten och könsskillnader för depression har påvisats. En studie visar att kvinnliga könshormoner höjer kroppens reaktioner på stress, vilket stöder att skillnaderna även kan ha en biologisk grund. En finsk studie berättar att då barn blivit utsatta för prövningar under sin uppväxt, speciellt i relation till sin moder, leder det för

flickor till en tydligt större risk för depression medan samma inte gäller pojkar. Detta tyder således på en ökad svaghet bland flickor redan i tidig ålder. (Bremberg 2009)

Resultatredovisning 3

Här presenteras den tredje innehållsanalysens resultat, gällande forskningsfråga 3: ”Hurdana skillnader är det på depression mellan unga pojkar och flickor?” Med en kvalitativ manifest innehållsanalys (Kyngäs & Vanhanen 1998) kom respondenten fram till 39 underkategorier, 5 kategorier och en överkategori. Dessa kategorier förklaras i nedanstående löpande text och redogörs för ytterligare i tabell 3. Se bilaga 3.

Könsskillnader vid ungdomsdepression

Respondenten redovisar här för könsskillnader vid ungdomsdepression.

Artiklarna erbjuder flera olika hypoteser för vad som kunde förklara varför depression är 1,5-3 gånger vanligare bland unga flickor än unga pojkar. Orsakerna anses dock av samtliga artiklar vara oklara och mångfacetterade samt variera över livscykeln.

Som genusskillnader ses i tabellen att problemen yttras olika, symptomen interpreteras olika, olika symptom, kvinnofokuserade diagnoskriterier, kvinnofokuserade diagnosinstrument, socialisering, flickor diagnostiseras mera, pojkar erkänner ogärna samt medias framställning.

Depression och ångest uttrycker sig på olika sätt beroende på könet medan diagnoskriterier och screeninginstrument fokuserar på symptom som är typiskt kvinnliga. En förklaring till varför flickor och pojkar uttrycker sitt psykiska lidande på olika sätt är att de socialiserats in i olika roller och förväntas reagera efter dessa. Artiklarna menar att

flickor är mer villiga att erkänna symptom av depression än pojkar som helst håller det för sig själva. Flickor i tonåren upplever också själv att de har en sämre psykisk hälsa än vad pojkar gör. Media framställer även ofta bilden av flickan som den svagare och typiska patienten angående psykisk ohälsa vilket kan resultera i att flickor har lättare att identifiera sig med den bilden.

Vanliga symptom för depression specifikt bland pojkar är bl.a. aggressivitet, trots, förnekande av problem och missbruk av rusmedel.

Pojkar visar ofta sin depression med ett aggressivt beteende och protesterar och trotsar mot vuxenvärlden. Om de känner sig ledsna förnekar de hellre saken än att erkänna detta. Ett vanligt sätt för unga pojkar som lider av mentalt illamående är att avtrubba känslorna med missbruk av rusmedel.

Vanliga symptom för depression specifikt bland flickor är bl.a. självskadebeteende, döljande och kroppsfixering.

Det är vanligt att deprimerade unga flickor försöker dölja sitt illamående bakom ett gott humör. Unga flickor är ofta väldigt kroppsfixerade och anser att de inte duger. Detta leder i vissa fall till självskadebeteende.

Tabellen delar in riskfaktorer specifikt för flickor i att flickor påverkas mer av omgivningen, grubblar mer, relationer i hemmet, känner otillräcklighet, har dålig självkänsla, dålig kroppsbild, mammarrelationen, underordnad genusposition, mindre handlingsutrymme, mera påfrestningar, upplever livshändelser hårdare, självanklagat mer, socialisering till under-/överordnade roller, upplever mer stress, kvinnliga könshormoner, känslighet för svängningar, personlighet, att flickor undantrycker sina egna behov samt könsmodnhet i relation till psykosocial modnhet.

Flickor rapporterar mer om späda relationer i hemmet som orsak till sina psykiska problem. I artiklarna föreslås som orsak till detta att flickor mer än pojkar uppfostras till att ta ett ansvar för sociala relationer.

I förpuberteten blir flickor allt mer kroppsfixerade och deras kroppsbild och självkänsla blir sämre. De känner sig ofta otillräckliga och missnöjda med sin kropp i större utsträckning än pojkar, vilket gör dem mer sårbara än pojkarna. När flickor i puberteten blir könsmogna uppstår en motsägelse eftersom flickan ofta mentalt inte ännu är mogen. Om flickors tidiga relation till speciellt sin mamma varit konfliktfylld är det en riskfaktor för depression i ungdomen och det senare livet. Då mamman tar för mycket utrymme i barndomshemmet kan detta leda till att flickan under uppväxten gör allt för att göra mamman nöjd och trycker undan sina egna behov. Därmed bygger hon upp ett relationsmönster som ofta följer henne in i framtida relationer vilket kan leda till depression och svårigheter att hitta sin egen identitet.

Artiklarna tar även upp betydelsen av biologiska faktorer och en artikel berättar att ett samband mellan hormonnivåer och könsskillnader vid puberteten har påvisats. En annan artikel säger dock att det inte finns direkta bevis på direkta samband mellan hormonnivåer och depressionstillstånd utan menar istället att det kan bero på att vissa flickor är känsliga för svängningar och/eller höga halter av könshormon.

Artiklarna berättar att en teori till varför flickor är i större risk för depression är att flickor har en sämre position i samhället och därmed har mindre handlingsutrymme att klara av svårigheter. Teorin är att en sämre social position medför fler ansträngningar, men det finns även studier som säger att flickor inte råkar ut för fler negativa livshändelser utan endast upplever dem som jobbigare. Artiklarna berättar dock att flickor redan under uppväxten socialiseras till en underordnad roll i skolan och samhället. De kan ofta känna sig trakasserade redan i skolan t.ex. av pojkars kommentarer angående deras kropp och utseende. Personligheten och genuskillnader påverkar också risken för depression, flickor är ofta av sin natur mera självanklagande och påverkas mer av omgivningen. De känner oftare otillräcklighet och vid motgångar blir de ofta att grubbla och älta på problemet istället för att aktivt försöka lösa det.

6 RESULTAT I RELATION TILL DEN TEORETISKA REFERENS- RAMEN

Johan Cullberg skiljer på en traumatisk kris och en utvecklingskris. (Cullberg 2006 s. 19) Detta stöds även av studiens resultat, som berättar att den unga kan deprimeras av antingen någon uppskärnande händelse i t.ex. hemmet eller skolan eller som ett resultat av de stora omvälvningarna i psyket och kroppen som ungdomstiden för med sig.

Enligt Cullberg är en psykisk kris ett tillstånd där ens tidigare erfarenheter inte är tillräckliga för att psykiskt klara av den livssituation som man hamnat i. (s. 19) Människan som utvecklas försöker konstant få ihop sina nya upplevelser med sina tidigare upplevelser, för att skapa en förnuftig och sammanhängande helhet. (s. 20) Studien berättar att det ofta kan vålla problem för unga då deras identitet inte ännu utvecklats färdigt.

Cullberg berättar att individer ofta reagerar olika på situationer och det är därför viktigt att se vilken inre, personlig betydelse situationen har för individen som råkar ut för den. För att kunna göra detta behöver vi en insikt i individens historia och tidigare utveckling. (s. 19-20) Studien stöder detta och behandlar hur viktigt det är att bemöta den unga som en individ utgående från kön, levnadsförhållanden och tidigare upplevelser.

Cullberg nämner som vanligt förekommande orsaker till ungdomsdepression erfarenheter av isolation, utstötning och en känsla av att vara fysiskt mindervärdig. (s. 74-75) Studien talar mycket om hur viktiga relationer till jämnåriga är för den unga, den unga behöver känna sig accepterad som den är och ensamhet kan leda till att den unga blir deprimerad. Studien berättar att speciellt flickor är väldigt kroppsfixerade i ungdomsåren och ifall de känner sig överviktiga eller fysiskt sent utvecklade, kan det leda till en negativ självbild och en känsla av att inte duga. Det i sin tur kan leda till en ätstörning och/eller en depression.

Cullberg berättar att en faktor som har stor betydelse för ett eventuell utbrytande av en kris är individens sociala förutsättningar samt därmed dennes familjesituation. Då en medlem av en familj drabbas av motgångar påverkar det ofta hela familjen. Då familje-

situationen är fungerande är det ett stöd för individen, men för en dåligt fungerande familj kan en relativt liten händelse fungera som en krisutbrytare. (s. 21) Studien behandlar hur social okunskap kan vara en riskfaktor för ungdomsdepression. Konflikter i hemmet kan också vara väldigt tyngande för den unga och speciellt flickor får skuld-känslor av konflikterna. Studien betonar vikten av en stödande, kärleksfull och trygg miljö i hemmet.

7 ETISK REFLEKTION

Forskningsetiska delegationen i Finland utfärdade år 2002 riktlinjer för "God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den" för alla i Finland som arbetar med en forskning. (Arcada 2010: 1) Respondenten har tillämpat dessa i sin studie.

Till god vetenskaplig praxis hör bl.a. att:

- undersökningen, dokumenteringen och presentationen bör utföras med ärlighet och noggrannhet
- datainsamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som används bör vara överensstämmande med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbeten samt bör vara etiskt hållbara
- respektera andra forskares arbeten och resultat
- planera, genomföra samt rapportera studien noggrant samt enligt kraven på vetenskaplig fakta
- ta hänsyn till etiken inom det egna yrkesområdet

Avvikelser från god vetenskaplig praxis är:

- etisk ovarsamhet, vilket tyder på slarv samt okunnighet och innebär att studenten inte följt rådande direktiv och riktlinjer
- försummelse av god vetenskaplig praxis, vilket innebär att t.ex. felaktigt hänvisa till tidigare forskning eller ge missvisande redovisningar av forskningsmaterial

- oredlighet i vetenskaplig verksamhet, vilket innebär att fabricera, förfälska, plagiera, stjäla eller använda otillåtna hjälpmedel

(Arcada 2010: 2)

Studiens bakgrundsundersökning, planering och materialredovisning utfördes grundligt och resultatredovisningarna genomfördes med eftertanke. Respondenten hade hjälp av handledning under genomförandet av dessa. I början av arbetsprocessen planerades och presenterades en forskningsplan. Frågeställningarna övervägdes noga för att vara optimalt väsentliga och därmed eventuellt kunna bidra till utveckling inom intresseområdet. De forskningsetiska riktlinjerna följdes efter bästa förmåga genom hela studien. Respondenten var noggrann och sanningsenlig genom hela studien och förhöll sig objektivt till materialet. Respondenten använde sig av metoder som lämpade sig för studien och respekterade de forskare vars material användes i studien. Ingen fabricering, förfälskning, plagiering, stöld eller användning av otillåtna hjälpmedel förekom under någon del av processen och källhänvisningarna gjordes efter bästa förmåga.

8 KRITISK GRANSKNING

Studien planerades och genomfördes enligt reglerna för en vetenskaplig forskning och även de forskningsetiska principerna togs i beaktande. Respondenten var noga vid återgivandet av materialet från tidigare forskning, respondenten ställde sig objektivt till ämnet och endast det sagda materialet återgavs och ingenting tillades. Forskningsartiklarna som användes i innehållsanalysen samlades främst via Google för att hitta så aktuella artiklar som möjligt om intresseområdet i Finland. Eftersom inte mera pålitliga databaser användes vid artikelsökningen, kan detta eventuellt påverka tillförlitligheten av arbetet något. Respondenten valde dock artiklarna noggrant och endast vetenskapliga artiklar med pålitliga referenser eller från pålitliga organisationer användes. I en artikel hittades dock Wikipedia som en av referenserna, men respondenten använde inte detta

material i sin redovisning eller analys. Samtliga artiklar är skrivna i Finland eller Sverige, resultatet av denna studie kan därmed generaliseras till endast dessa två länder.

Arbetet är uppställt tydligt och kapitlen presenteras i logisk följd. I inledningen förklaras studiens intresseområde och syftet med studien. I bakgrundskapitlet återges relevant information om intresseområdet baserat på tidigare forskning för att ge läsaren en bättre inblick i intresseområdet. Forskningsartiklarna som inkluderats i studien presenteras och därefter görs en innehållsanalys av dessa. Artiklarna har valts efter relevans och aktualitet. Studiens centrala frågeställningar är relevanta för personer som arbetar med ungdomar och även föräldrar till ungdomar kunde ha nytta av studien. Frågeställningarna syns i arbetets alla delar. Den teoretiska referensramen behandlar den ungas utveckling i dess olika skeden samt vilka kriser och problem som kan uppstå under utvecklingen. Bakgrunden, redovisningarna av artiklarna samt resultatredovisningarna är omfattande och för att besvara forskningsfrågorna tydligt och klart gjorde respondenten tre skilda analyser. Respondenten är nöjd med forskningsfrågorna som alla besvarades i studien. Studien och resultaten presenteras tydligt i textform och illustreras även med hjälp av tabeller, vilka hittas som bilagor.

Respondenten är nöjd med metodvalet. Tillräckligt med tidigare forskning om intresseområdet kunde hittas till bakgrunden och de tre analyserna för att göra dem omfattande och tydliga. Respondenten fann analysmetoden (Kygäs & Vanhanen, 1998) relativt invecklad men fungerande för studien. Respondenten är nöjd med resultatet.

Respondenten är något missnöjd med valet av teoretisk referensram. Den teoretiska referensramen berörde främst de olika utvecklingsskedena i ungdomen, medan studien fokuserade på depression i ungdomen.

I de två första analyserna stöder de olika artiklarna varandra. I den tredje analysen fann respondenten några motsägelser, vilka presenteras i analysen. Materialet i den tredje analysens artiklar hämtades främst från Sverige, eftersom respondenten inte kunde hitta tillräckligt relevant material från Finland om ämnet.

Resultatet av studien kan förenkla igenkännandet av ungdomsdepression och ger även idéer för hur man kan förebygga den.

9 DISKUSSION

Studien behandlar de valda aspekterna av ungdomsdepression och en sammanfattning och diskussion av resultaten följer här.

Det är ofta svårt att känna igen en deprimerad ungdom på grund av de normala ålders-typiska symptomen som hör till ungdomen och den unga känner även själv sällan till symptomen för depression. Det är därför viktigt att föräldrar och personalen i skolan och på hälsocentralen blir bättre på att känna igen symptomen för att kunna ingripa och hjälpa den unga i ett tidigt skede. En depression hos en ungdom kan visa sig på många olika sätt och för att få en bättre förståelse för dessa skillnader bör man även ta i beaktande att pojkar och flickor utagerar sitt illamående på olika sätt och att också ungdomarnas levnadsvillkor påverkar uttrycken. Det är således essentiellt att alltid se den unga som en individ och bedöma läget enligt helhetssituationen.

Studien berättar att 15-20 % av unga vuxna under sin livstid har lidit av en depression som försämrat funktionsförmågan samt att den unga skulle haft nytta av någon slags vård. Ungas depression förblir dock ofta oupptäckt och endast mindre än hälften av även allvarligt deprimerade unga får psykiatrisk vård. Depression är 1,5-3 gånger vanligare hos unga flickor än hos unga pojkar. Studien erbjuder flera hypoteser för vad som skulle kunna förklara detta fenomen, trots att det visade sig att forskningar i ämnet inte har kommit till något definitivt svar.

Specifikt för ungdomsdepression är komorbiditet, dvs. att det förekommer andra psykiska störningar simultant med depressionen. Studien berättar att 40-80 % av unga som lider av depression också lider av en eller flera andra mentala störningar. De vanligaste störningarna är ångest, beteendestörningar, koncentrationssvårigheter och missbruk av

rusmedel. Även vid ätstörningar och somatiska sjukdomar är depression vanligt. Då den unga har någon annan störning förutom depression berättar studien att depressionsfaserna förnyas sig oftare, är långvarigare och oftare även medför självdestruktivitet.

I ungdomen bygger man strukturen för sitt vuxna jag och p.g.a. detta kan en oupptäckt depression påverka den ungas liv långt in i framtiden. En allvarlig depression påverkar även ungdomens förmåga att ta hand om sig själv och depressionstillstånd är en av de största riskfaktorerna till självmord bland unga. En depression som börjat i ungdomen påverkar även den mentala hälsan i vuxenlivet. Studien berättar att ca hälften av depressionerna bland vuxna har börjat redan i ungdomen.

Bakom en depression kan ligga såväl biologiska, psykologiska som sociala faktorer och insjuknandet i depression beror ofta på många olika faktorerers samverkan. Studien berättar också att de olika risk- och skyddsfaktorerna samspekar och kan hittas på individnivå, i familjen, i skolan, i fritidsverksamhet, i kamratkretsen och på en samhällsnivå.

De två viktigaste utvecklingsmiljöerna för den unga är hemmet och skolan och det är essentiellt för den ungas välmående att få känna sig trygg på dessa ställen. Det är därför ytterst viktigt att alla vuxna i den ungas omgivning samarbetar för att försöka åstadkomma en trygg och hälsosam omgivning för de unga.

Studiens resultat är relevant för individer i den ungas omgivning och kan utnyttjas för att försöka förbättra förebyggandet och igenkännandet av ungdomsdepression. Respondenten hoppas att genom denna studie kunna sprida information om ungdomsdepression och därmed bidra till att förbättra den mentala hälsan bland Finlands ungdom.

Idéer för vidareforskning kunde vara t.ex. en mera ingående forskning om genuskillnaderna gällande ungdomsdepression i Finland. Andra ämnen som skulle vara intressanta att forska mera i är t.ex. familjestrukturernas instabilitet och dess relevans vid ungdomsdepression, hur invandrarungdomar mår i dagens Finland och vilka vårdmetoder som är tryggast och effektivast vid ungdomsdepression.

Källor / References

Aalto-Setälä Terhi & Marttunen Mauri. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu- häiriö vai normaalia kehitystä? *Medicinska Tidsskriften Duodecim*. 2007;123(2):207-13.

Tillgänglig:

www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233 Hämtad: 28.12.2011.

Andersson, Sofie. 2007. Depression bland unga tjejer och killar. *Lunds Universitet*.

Tillgänglig:

<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=1323356&fileOId=1323357> Hämtad: 10.3.2013.

Arcada: 2. 2010. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig:

http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad: 18.3.2013.

Arcada: 1. 2010. God vetenskaplig praxis vid utbildning och forskning vid Arcada.

Tillgänglig:

https://my.arcada.fi/webfm_send/331 Hämtad: 18.3.2013.

Bremberg, Sven. 2009. Depression- förklaringar till skillnader mellan könen. *Statens folkhälsoinstitut, Uppslagsverk barn och unga*.

Tillgänglig:

[http://www.fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Depressiva-besvar-och -oro---forklaringar-till-skillnader-mellan-konen/](http://www.fhi.se/sv/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Depressiva-besvar-och-oro---forklaringar-till-skillnader-mellan-konen/) Hämtad: 16.12.2012.

Bremberg, Sven. 2009. Depression- skyddsfaktorer. *Statens folkhälsoinstitut, Uppslagsverk barn och unga*.

Tillgänglig:

<http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Depression---skyddsfaktorer/> Hämtad: 18.12.2012.

Bremberg, Sven. 2009. Risk- och skyddsfaktorer- förebyggande och hälsofrämjande. *Statens folkhälsoinstitut, Uppslagsverk barn och unga*.

Tillgänglig:

<http://www.fhi.se/Handbocker/Uppslagsverk-barn-och-unga/Risk--och-skyddsfaktorer/>

Hämtad: 18.12.2012.

Cullberg, Johan. 2006, *Kris och utveckling*, 5 omarbetade och utökade utgåvan, Finland: WS Bookwell, 229 s. ISBN 13: 978-91-27-11257-5.

Folkpensionsanstalten. 2007. Sinnesstämningsenkät hjälper identifiera depression i tidigt skede.

Tillgänglig:

<http://www.kela.fi/in/internet/svenska.nsf/net/150607144518TK?OpenDocument> Hämtad: 17.11.2010.

Hannukkala, Marjo & Salonen, Kristina. 2008. Hyvän mielen koulu: Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimaksi. 3 uppdaterade uppl., *Föreningen för mental hälsa i Finland*. Painoprisma Oy. ISBN: 978-952-5513-17-2.

Tillgänglig:

http://www.mielenterveysseura.fi/files/577/hyvanmielenkoulu_3_painos.pdf

Hämtad: 10.11.2012.

Haukio, Meri. 2010. Masennuksen ennaltaehkäisyyn mahdollisuudet kouluyhteisössä: Ammattiin opiskelevien nuorten näkemyksiä ja kokemuksia tarvitsemastaan avusta ja tuesta. *Satakunta Yrkeshögskola*.

Tillgänglig:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25020/haukio_meri_samk_2010.pdf?sequence=1 Hämtad: 10.11.2012.

Helsingfors stad Socialverket. 2003. Depression och vägen till tillfrisknande. Helsingfors 2005. Mipro. Broschyr, Andra bilagan.

Institutet för hälsa och välfärd. 2013. Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista.

Tillgänglig:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/amis/mielen_hyvinvointi/edistaminen_oppilaitos Hämtad: 2.3.2013.

Kaivosoja, Matti; Karlsson, Linnea; Ehrling Leena; Melartin, Tarja; Pylkkänen, Kari; Lounamaa, Raisa; Kalland, Mirjam; Laakso, Juhani; Pietikäinen, Matti; Isolauri, Jouko; Wrede, Georg Henrik; Paloniemi, Aila; Merikanto, Tiina; Virtanen, Ville & Haapalainen, Susanna. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi: Konsensuskokous 1.-3.2.2010. *Finska Läkarförbundet Duodecim och Finlands Akademi*.

Tillgänglig:

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>
Hämtad: 1.2.2013.

Kaltiala-Heino Riittakerttu, Ranta Klaus & Fröjd Sari. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Medicinska Tidsskriften Duodecim*. 2010;126(17):2033-9.

Tillgänglig:

http://tampub.uta.fi/N/nuorten_mielenterveys_koulumaailmassa_2010.pdf

Hämtad: 28.12.2011.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa. 1998. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol. 11, nr. 1/1999, s. 3-12.

Karlsson, Linnéa. 2004. Nuorten masennus- vakavasti otettava sairaus. *Medicinska tidskriften Duodecim*. 2004;120(19):2265-7.

Tillgänglig:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94539&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Hämtad: 17.11.2010.

Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri. 2007: 1. Nuorten depressio- tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. *Folkhälsoinstitutet* 10/2007.

Tillgänglig:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b10.pdf

Hämtad: 9.1.2012.

Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri. 2007: 2. Nuorten masennus- tietoja nuorille ja heidän perheilleen. *Folkhälsoinstitutet* 6/2007.

Tillgänglig:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b06.pdf

Hämtad: 9.1.2012.

Koste, Asmo. 2012. Nuorista Suomessa. Tietoa nuorista, heidän asemastaan, elinoloistaan ja nuorisotyöstä. *Finlands Ungdomssamarbete Allians rf*. Keuruun Laatupaino KLP oy. ISBN 978-951-9094-97-7.

Tillgänglig: <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/615/fid/1803>

Hämtad: 16.1.2013.

Lager, Anton. 2009. Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression?- En kunskapsöversikt. *Statens folkhälsoförbund*. Strömberg, Stockholm. ISBN: 978-91-

Tillgänglig:

<http://www.fhi.se/PageFiles/6240/R2009-08-Varf%C3%B6r-drabbas-kvinnor-oftare-oro-angest-webb.pdf>

Hämtad: 28.9.2012.

Laukkanen, Eila; Marttunen, Mauri; Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti. 2006, *Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen*, Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 263 s. ISBN: 951-656-205-1.

Laukkanen, Eila. Nuoren psyykkisen tilan arvioiminen. *TherapiaFennica*. Kandidaattikustannus Oy.

Tillgänglig:

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuoren_psyykkisen_tilan_arvioiminen

Hämtad: 10.9.2011.

Mårdby, Ann-Charlotte & Krantz. 2010. Ungas psykiska hälsa med ett genusperspektiv. Litteraturstudie. *Västra Götalandsregionen. Folkhälsokommittén*.

Tillgänglig:

<http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/Ungas%20psykiska%20h%C3%A4lsa%20ur%20ett%20genusperspektiv%20en%20litteratur%C3%B6versikt%20100312.pdf>

Hämtad: 16.3.2012.

Nyström Persson, Maria. 2005. Depression- ett kvinnligt fenomen? Hur massmedia framställer bilden av unga kvinnor och flickor med depression. *Stockholms Universitet*.

Tillgänglig: <http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:195578> Hämtad: 16.1.2013.

Pakkanen, Johanna & Nybäck, Sofia. 2012. Hur kan man upptäcka en deprimerad ung människa? En teoretisk studie om depression hos ungdomar- vad man som hälsovårdare

kan göra för att hjälpa och stöda en ung människa med depression. *Yrkeshögskolan Novia*.

Tillgänglig:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44141/LP%20och%20UA.pdf?sequence=1> Hämtad: 21.1.2013.

Penttilä, Jani; Moilanen, Kari; Rintahaka, Pertti & Syvälahti Katsaus, Erkka. 2006. Psykykenlääkehoito nuorisopsykiatriassa. *Medicinska tidsskriften Duodecim*.

2006;122(20):2475-82

Tillgänglig:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fview_article%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96063&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero Hämtad: 13.1.2013.

Raitasalo, Raimo. 2009. Masennus vie nuoria sairauslomalle. *Folkpensionsanstalten*.

Tillgänglig:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/071209073754PM?OpenDocument>

Hämtad: 18.11.2010.

Väestöliitto. 2011. Nuoren masennus.

Tillgänglig:

http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/mielenterveys2/nuoren_masennus/

Hämtad: 11.9.2011.

Bilaga 1

Tabell 1. Skäl för och tecken på ungdomsdepression

Underkategorier	Kategori	Överkategori
dålig skolframgång, social ångest, andras förväntningar, mobbning, social okunskap, social rädsla, ensamhet, prestationsinriktad skolgång	orsaker i skola	Skäl för och tecken på ungdomsdepression
familjerelation, skilsmässa, en förälder, föräldrars missbruk, marginalisering, arbetslöshet, utanförskap, dålig ekonomi, stadsmiljö	orsaker i hem	
ätstörning, övervikt, inlärningssvårigheter, komorbiditet	somatiska orsaker	
koncentrationssvårigheter, sämre skolframgång, uppmärksamhetsstörning, beteendestörning, mobbning, skolfrånvaro, skolan avbryts	uttryck i skola	
humörsvängningar, associalt beteende, känslig för kritik, aktiviteter ändras, matvanor ändras, sömnvanor ändras, isolerar sig, svartvitt tänkande, självcentrerad, outvecklad självkänedom, psykosomatiska symptom, konflikter med föräldrar, försämrad funktionsförmåga, irritation, bryter sociala normer	uttryck i beteende	

tobak, alkohol, droger, mediciner	missbruk som uttryck	
snatteri, sexuell promiskuitet, våld, kriminalitet, självskadebeteende	riskbeteende som uttryck	
passivitet, ångest, dålig självkänsla, skuldkänslor	uttryck i personlighet	

Bilaga 2

Tabell 2. Skydds- och riskdimensioner samt förebyggande av ungdomsdepression

Underkategorier	Kategori	Överkategori
individnivå, familjen, skolan, fritidsverksamhet, kamratkrets, samhällsnivå	olika nivåer	Skydds- och riskdimensioner samt förebyggande av ungdomsdepression
hälsosamma levnadsvanor, fysisk aktivitet, låg alkoholkonsumtion, ingen tobak, kost, vitaminer, sömn	biologiska skyddsfaktorer	
socialt gynnad position, mindre påfrestningar, större handlingsutrymme, bra barndom, accepterad, att bli hörd, positiva erfarenheter, talang eller färdighet	sociala skyddsfaktorer	
realistiska förväntningar, goda kompetenser, god situationsbedömning, god inlärningsförmåga, god problemlösningförmåga, hantera känslor, realistisk självbild, bra självkänsla, positiv självbild, mental förmåga, intelligens	psykologiska skyddsfaktorer	

<p>fungerande skolhälsovård, undervisning i mental hälsa, lättillgänglig stödverksamhet, ingen mobbning, rättvis behandling, stödande skolmiljö, trygg skolmiljö, förutsägbar skolmiljö, samhörighet, öppenhet, individuell interaktion, uppmuntran, fokus på potential, fokus på kunnskap, positiv feedback, goda sociala kunskaper</p>	<p>skyddsfaktorer i skolmiljö</p>	
<p>relation till lärare, relation till elever, varm föräldrelation, gott föräldraskap, trygghet hemma, gränser, vänner, familj, stöd, tid</p>	<p>skyddsfaktorer i relationer</p>	
<p>långvariga påfrestningar, negativa familjehändelser, ekonomiska problem, arbetslöshet, familjekonflikter, vuxnas negativa exempel</p>	<p>riskfaktorer i hemmet</p>	
<p>fysisk mobbning, psykisk mobbning, ensamhet, dålig självkänsla, socioemotionell utveckling saknas i läroplan</p>	<p>riskfaktorer i skola</p>	
<p>värdegrund, stöda samarbete, gemensamt ansvar, stöda social utveckling, stöda personliga tillväxten, föräldranätverk, moraluppfostran, stöda föräldrar, modeller, projekt, etisk tillväxt, tidigt ingripande, bedöma skolans välmående, uppehålla skolans välmående, utveckla skolans välmående, välmåendeprofil, övningar, roll-</p>	<p>förebyggande faktorer och projekt</p>	

spel, lära ut mental hälsa, vårda mental hälsa stöd av alla vuxna, vuxnas positiva exempel		
--	--	--

Bilaga 3

Tabell 3. Könsskillnader vid ungdomsdepression

Underkategori	Kategori	Överkategori
ingen enkel förklaring, orsak oklar, flera hypoteser, varierar över livscykeln, stiger vid puberteten	mångfacetterat	Könsskillnader vid ungdomsdepression
problem yttras olika, symptom interpreteras olika, olika symptom, kvinnofokuserade diagnoskriterier, kvinnofokuserade diagnosinstrument, socialisering, flickor diagnostiseras mera, pojkar erkänner ogärna, medias framställning	genusskillnader	
aggressivitet, trots, förnekelse, missbruk	pojkers symptom	
självskaðebeteende, döljande, kroppsfixering	flickors symptom	

<p>påverkas mer av omgivningen, grubb- lar mer, relationer i hemmet, känner otillräcklighet, dålig självkänsla, dålig kroppsbild, mammarrelation, under- ordnad genusposition, mindre hand- lingsutrymme, mera påfrestningar, upplever livshändelser hårdare, själv- anklagar mer, socialisering till under- /överordnade roller, upplever mer stress, kvinnliga könshormoner, per- sonlighet, undantrycker egna behov, könsmognad, psykosocial mognad, känslig för svängningar</p>	<p>flickors riskfaktorer</p>	
---	------------------------------	--